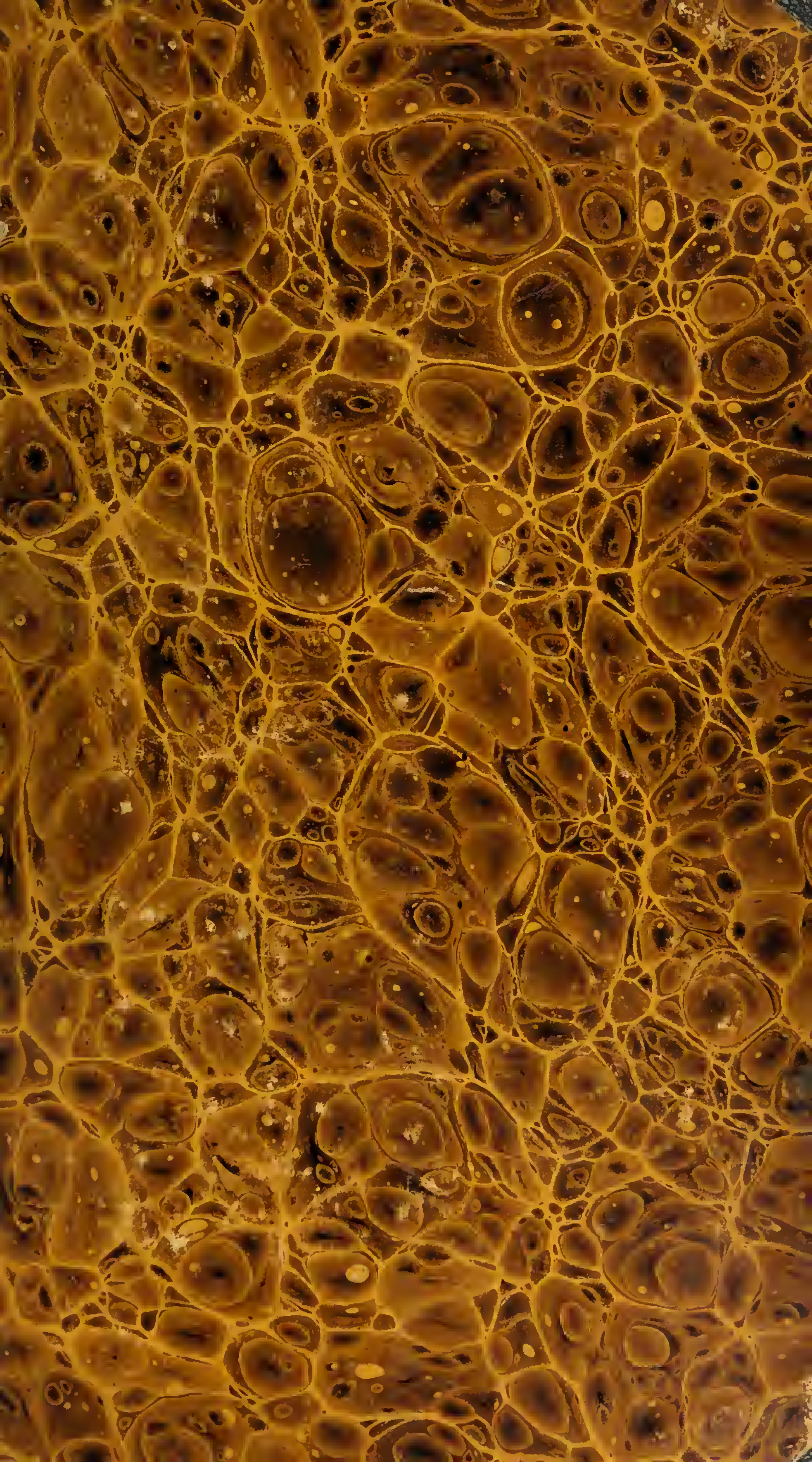


Supp. 59,666/B

LAIR, S.
c

2 copies of the plate





Neue
Behandlungsmethode
der
Geschwüre, Ulcerationen und Anschwellungen des Uterus.

Von

Samuel Lair,

der Heilkunde Doctor.

Nach der zweiten Ausgabe des Originals

aus dem Französischen übersetzt.

Mit einer Kupfertafel.

Weimar,

im Verlage des Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoirs.

1 8 2 8.

31794 b



Vorwort.

Als ich vor zwei Jahren die Vorrede zur ersten Ausgabe dieses Werks *) schrieb, war ich noch auf der von der Schule vorgezeichneten Bahn. Hier aber gestehe ich frei, daß meine zahlreichen anatomischen Untersuchungen meine Denkungsart ganz verändert haben, und daß ich nur Hypertrophie des Uterus sehe, da wo die Schule uns gewöhnlich Scirrhen zeigte. Es wird dieß, wie ich hoffe, jeder unpartheyische Mann finden, wenn er diese Schrift ließt.

Diese Entdeckung, welche gewiß diesen Namen verdient und von der größten Wichtigkeit ist, wird unsere Behandlung auf unumstoßbare Grundlagen der pathologischen Anatomie gründen. Sie wird mit eben so viel Sicherheit die Fälle feststellen, wo die Ligatur und die Amputation angewendet werden müssen; sie wird das größte Licht über die Diagno=

---

*) Nouvelle méthode de traitement des ulcères ulcérations et engorgemens de l'uterus. Seconde édition, augmentée d'un grand nombre de faits d'anatomie pathologique etc. par Samuel *Lair*, D. M. Paris 1828. 8. M. 2 K.

stik und die Prognostik der Krankheiten des uterus verbreiten; endlich die Wissenschaft, welche in dieser Hinsicht noch so weit zurück ist, daß die chirurgische Section der königlichen Academie der Medicin [1]) nicht gewagt hat die Therapie der organischen Krankheiten des uterus zur Preisaufgabe zu machen, weil wir zu arm an Beobachtungen waren, wird sich in Hinsicht dieses Theils zu der Höhe der Theile erheben können, welche man am meisten bearbeitet und am positivsten sind.

Die Ordnung, welche ich befolgt habe ist fast eben so, wie sie in meiner ersten Ausgabe stattfindet. Nur habe ich statt der theoretischen Betrachtungen von Heilung nach meiner Methode die Resultate von 500 Leicheneröffnungen von Frauenzimmern folgen lassen, welche überhaupt in den Pariser Spitälern theils an Krankheiten des uterus theils auf andere Weise gestorben sind. Ich habe sie absichtlich genommen, wie sie gekommen sind, um jede Art von Einfluß zu vermeiden, welchen vorgefaßte Meinungen hervorbringen konnten, und um eine Masse von Thatsachen so zu vereinigen, daß die Zeit und neue anatomische Untersuchungen nur die Details= aber nicht die Hauptsache verändern können.

Von der Art sind meine Arbeiten. Möchten sie wegen des Nutzens für das weibliche Geschlecht dem Institut des Preises würdig erscheinen, welcher durch den Wohlthätigkeitssinn des Herrn von Monthyon zum Nutzen der ganzen Menschheit gestiftet worden ist.

---

1) Sitzung am Donnerstag den 9. Januar 1828.

Inhalt.

Neue Behandlungsmethode der Geschwüre, Ulcerationen und Anschwellungen des uterus.

Erste Beobachtung.

Scirrhus des Mutterhalses mit ulceröser Wunde.

Frau F..., 37 Jahre alt, von nervös-biliöser Constitution und schwankender Gesundheit. — Die Mutter dieser Frau ist an einer organischen Krankheit des uterus in einem frühen Alter gestorben, und sie hat ihr ganzes Leben lang geglaubt, zu einem ähnlichen Tode bestimmt zu seyn. Diese Meinung gründete sich darauf, daß sie seit ihrer ersten Menstruation in der Gegend des uterus Schmerz empfand, und daß alle Uebel, von welchen sie heimgesucht wurde, sich dahin zogen.

Vom Ende des Jahres 1822 an, hatte Frau F. Hämorrhagien, welche zwei bis fünf Tage dauerten, und monatlich 3—4 mal wiederkehrten, mit Schmerzen in den

Nieren und in den Leistengegenden. Ueberdieß war sie sehr mager und ganz muthlos.

Nachdem ich sie mit dem speculum untersucht und touchirt hatte, erkannte ich die deutlichsten Kennzeichen des anfangenden Scirrhus (Hypertrophie). Der Hals des uterus war 1½mal so groß, als im natürlichen Zustande; er war hart, unempfindlich, von einem weißlichen Aussehen und zeigte am linken Winkel des os tincae eine Aufhebung der Continuität. Die Kranke, welche ein Jahr zuvor entbunden worden war, schrieb die Verschlimmerung ihrer Zufälle der Ungeschicklichkeit des Geburtshelfers zu, welcher sie entbunden und sie, wie sie sagte, verwundet habe.

Nur äußerst ungern hatte sie die Anwendung der Untersuchungsmittel gestattet, welche ich anwenden mußte, und da sie sich nicht entschließen konnte, sich der Douche zu unterwerfen, so verordnete ich bloß 1) täglich ein Gesäßbad von narcotischen Species; 2) eben solche Injectionen; 3) Clystiere von Leinsaamen und Mohnköpfen, welche früh und Abends gegeben wurden; 4) Cataplasmen während der Nacht auf den Unterleib; 5) kühlende Getränke; 6) die Ruhe und eine Milchdiät.

Wenige Tage nachher sah ich sie wieder, und da sagte sie mir, daß ihre Krankheit nichts gewesen, daß sie fast geheilt sey, und daß sie gar nichts mehr brauchen wolle, was sie auch wirklich that.

Es waren kaum einige Wochen verlaufen, als Zeichen von Schwangerschaft das plötzliche Aufhören der Zufälle erklärten. Weder diese Schwangerschaft noch die endlich erfolgende Entbindung wurden durch ein bedeutendes Phänomen gestört. Als ich während der Geburtsarbeit touchirte, fand ich, daß der Hals, ob er gleich dünner und weicher war, doch noch eine Rigidität und eine Dicke besaß, welche die Entbindung verzögerten. Auch erkannte

ich, daß die Aufhebung der Continuität, wovon ich weiter oben gesprochen habe, ihren Sitz genau am Rande des Halses hatte, was mich in der Meinung bekräftigte, daß sie eine durch die vorhergehende Entbindung hervorgebrachte Zerreißung, und nicht eine Wirkung der organischen Krankheit des Halses sey. Uebrigens besaß dieser Riß noch eine große Empfindlichkeit, und, was merkwürdig ist, die Erweiterung des Muttermundes in der Geburt vergrößerte den Riß nicht, wie man hätte glauben können.

Das Kind, welches gesund und ziemlich stark war, wurde in fremde Hände gegeben. Die placenta adhärirte an zwei Stellen mit dem uterus, was die Austreibung derselben langsam und schwer machte.

Frau F... war wegen der Zukunft beruhigt und und hatte vom 9. July 1823, d. h. von der Zeit ihrer Niederkunft an, bis zum Monat September nicht die geringste Beschwerde. Aber als dann die Menstruation mit allen Kennzeichen einer Hämorrhagie wieder erschien, bat sie mich von neuem um Hülfe.

Ich fand bei ihr beständig die gelbe, welke Haut, und das leidende Gesicht, was man gewöhnlich in organischen Krankheiten findet. Sie sagte, daß sie sich sehr wundere, warum sie nach ihrer Genesung ihr gesundes Aussehen nicht wieder bekommen habe.

Ich hatte vorhergesehen, daß die Krankheit des uterus, welche die Schwangerschaft hindurch verschwunden war, nach der Entbindung wieder erscheinen würde. Indessen da nicht selten die erste Menstruation, welche auf die Entbindung folgt, sehr beträchtlich ist, so stellte ich für den Moment keine übele Prognose, und behandelte sie bloß so, wie es diese Arten von Zufällen erfordern. Die Hämorrhagie dauerte fünf Tage und darauf folgte 14 Tage lang ein röthlich gefärbter weißer Fluß, worauf,

ohne daß eine Diätfehler begangen worden war, neue Hämorrhagien erschienen, welche zwei bis drei Tage dauerten, und dann aussetzten, jedoch niemals länger als 10 Tage. Vollkommene Ruhe, ein antiphlogistisches Regimen, und mehrere zu gehöriger Zeit vorgenommene Aderlässe verhinderten nicht das Wiedererscheinen des Schmerzes der Nieren- und der Leistengegenden im Monat December, woraus wir sahen, daß eine glückliche Schwangerschaft und die antiphlogistische Behandlung nicht hinreichend waren, um die organischen Krankheiten des Halses des uterus zu heilen.

Frau F. ließ sich nicht bewegen, sich einer anderen Behandlung zu unterwerfen; deßhalb wurde die antiphlogistische Behandlung sechs Monate lang mit eben so viel Genauigkeit als Mangel an Erfolg fortgesetzt. Indessen, mit Ausnahme der Blutegel an den Hals des uterus, wovon die Kranke gar nichts hören wollte, wurde keins von den Mitteln vernachlässigt, woraus diese Behandlung besteht; auch wurde sie durch zwei tiefe Fontanelle in der Lendengegend unterstützt, welche vom Ende des Januar an unterhalten wurden.

Zustand der Kranken am 1. July 1824.

Der beständigen Leiden müde und bemerkend, daß die Krankheit, trotz der Bemühungen sie in ihrem Laufe zu hemmen, sich verschlimmerte, gestattete sie das speculum von neuem einzuführen, und gab zu, daß ich die Behandlung modificiren durfte, wie ich wollte.

Ich halte es für bemerkenswerth, daß der Hals des uterus, mit Ausnahme einer geringen Volumzunahme, ganz in denselben Zustand zurückgekehrt ist, in welchem er vor der Entbindung war. Allein die Aufhebung der Continuität nahm deutlicher den Character eines bösarti-

gen Geschwürs an. Der allgemeine Zustand der Kranken war bedenklich, und ihr Geist war sehr niedergeschlagen. Ihr Puls war vorzüglich Abends häufig, die Haut warm und trocken, die Digestion sehr unregelmäßig und beschwerlich, ihr verdorbener Appetit nahm seine Richtung vorzüglich nach sauren und piquanten Speisen. Endlich wurde sie von großem Durst, hartnäckiger Verstopfung, welche die Clystiere nicht immer beseitigen konnten, und von häufigem Herzklopfen gequält.

Am 1. July 1824 wurde eine neue Behandlung angefangen, wovon der innerliche Gebrauch der Jodine, die tägliche Douche und die Blutegel an den Hals des uterus die Hauptbasen bilden. Diese Behandlung wurde bis zum 1. Januar 1825 fortgesetzt, zu welcher Zeit alle Zufälle verschwunden waren, und die Kranke ihre Beleibtheit und ihr frisches Aussehen wieder erhalten hatte.

Während den ersten 14 Tagen des July wurde die Douche, welche aus Eibischwasser bestand, und die Temperatur von 28° hatte, vermittelst des Trichters angewendet, welchen ich am Ende dieses Werks beschreiben werde. Die tinctura jodinae wurde in der Dosis von zwei Tropfen früh, Mittags und Abends in einer Tasse Gummiwasser genommen. Endlich, am 10. July, wo die Menstruation gewöhnlich erschien, wurde eine einzige Application von 6 Blutegeln gemacht.

15. July. — Die Douche allein hat eine bedeutende Wirkung hervorgebracht. Die erquickte Kranke hatte darnach mehrere Stunden Ruhe. Der weiße Fluß hat eine weniger dunkele Farbe und ist nicht so copiös. (Es wird dieselbe Behandlung fortgesetzt und die Dosis der tinctura jodinae wird täglich auf 9 Tropfen gesteigert.)

30. July. — Das Geschwür fängt an ein besseres Aussehen zu bekommen; die Blutverluste sind weniger häu-

sig, der Appetit ist besser und regelmäßiger. (Zwölf Tropfen tinctura jodinae täglich in zwei Dosen, jede in einem Eßlöffel voll syrupus antiscorbuticus. Die anderen Mittel werden fortgesetzt; wöchentlich zwei ganze Bäder.)

15. August. — Bei'm Herannahen der Menstruation haben heftigere Schmerzen stattgefunden und am 10. von neuem zur Anwendung von sechs Blutegeln bewogen. (Alle anderen Mittel werden fortgesetzt; die Dosis der tinctura jodinae wird auf 15 Tropfen gesteigert.)

30. August. — Die Hämorrhagien verschwinden immer mehr; der weiße Fluß nimmt eine bessere Farbe an und ist weniger copiös; der Schlaf stellt sich wieder ein, die Kräfte kehren wieder, und die Kranke fängt an auszugehen. (In der Behandlung wird nichts geändert; die Dosis der tinctura jodinae wird auf 18 Tropfen gesteigert und in demselben Behikel gegeben.)

15. September. — Die Ulceration hat das Aussehen wieder angenommen, welches die einfachen Risse der Ränder des collum uteri haben. Die Anlegung der Blutegel hat am 10. die Menstruation hervorgelockt, welche nicht von so heftigen Schmerzen begleitet gewesen ist, als im vorhergehenden Monate. Die Härte und das Volumen des collum uteri sind noch in demselben Grade vorhanden, in welchem sie im Anfange der Behandlung waren. (21 Tropfen tinctura jodinae täglich; Douche aus einer Drachme Schwefelleber in zehn Pfund Wasser aufgelös't, und mit einer Temperatür von 30° vermittelst der Pumpe angewendet.)

30. September. — Der Hals des uterus fängt an weich zu werden, aber weil die Douche im uterus Schmerzen hervorgebracht hat, so ist sie fünf Tage lang ausgesetzt worden. (Die Bäder und die Jodine werden auf dieselbe Weise angewendet.)

15. October. — Die Menstruation ist, durch die Application von 6 Blutegeln befördert, am 10. erschienen, und hat drei Tage gedauert, während welchen die Douche ausgesetzt worden ist. Der ganze Monat war ohne Hämorrhagie verflossen. (Die vorhergehende Behandlung wird fortgesetzt.)

30. October. — Die Kranke hat fast gar kein Herzklopfen mehr, man sieht deutlich, daß sie sich zur Genesung neigt. (Es werden dieselben Mittel fortgesetzt.)

15. November. — Die Menstruation ist am 8ten erschienen; ihr Blut hatte eine sehr schöne Farbe, und die zu dieser Zeit gewöhnlich eintretenden Schmerzen sind fast gar nicht empfunden worden. Der Hals des uterus hat noch sein Volumen, doch ist er an allen Puncten weicher.

Die Behandlung ist ohne bedeutende Modification bis zum Ende des Decembers fortgesetzt worden, und der Zustand der Kranken hat sich so verbessert, daß sie zu dieser Zeit eine wahrhaft blühende Gesundheit genoß. Es ist möglich, daß die sehr große Prädisposition zu Affectionen des uterus, welche sie von ihrer Mutter empfangen hat, ihr eines Tages ihre Krankheit wiedergiebt, aber bis jetzt ist kein Anschein von Rückfall vorhanden.

10. November 1826.

Zweite Beobachtung.

Skirrhus des Mutterhalses, krebsartiges Geschwür.

Frau Cheblet, 32 Jahre alt, von einer lymphatischen Constitution, wohnt seit drei Jahren zu Rouen in der rue des Carmes in einer zweiten Etage. Der Vater dieser Frau ist, wie sie sagt, an einem Krebs in der Brust gestorben, und ihre Mutter, welche noch lebt, hat

zur Zeit des Aufhörens der Menstruation zwei Jahre lang atonische Geschwüre an den Unterschenkeln gehabt.

Die Frau Chedlet hat in ihrem vierzehnten oder funfzehnten Jahre zum ersten Mal die Menstruation bekommen. In ihrem 22. Jahre hat sie sich verheirathet, und erst einen abortus erlitten und dann zwei Kinder bekommen, welche sich sehr wohl befinden. Bis zum Monat März 1825 hat sie eine vollkommene Gesundheit genossen. Zu dieser Zeit bekam sie Schmerzen am collum uteri, welche sie verhinderten sich zu setzen. Ihre Menstruation, welche seit einem Jahre in jedem Monate gewöhnlich um einige Tage später erschien, zeigte fortwährend dieses Phänomen ohne Verschlimmerung. Die Kranke schreibt diese ersten Zufälle dem vielen Tanzen im Winter $18\frac{24}{25}$ zu, wo sie leicht gekleidet gewesen war, und sich der Kälte ausgesetzt hatte, zumal zur Zeit ihrer Menstruation. Auch schreibt sie dieselben dem zu, daß ihr Mann sie gewöhnlich bei'm coitus verwundete. Als die Kranke Herrn Flaubert, dirigirendem Chirurgen im Hôtel-Dieu zu Rouen, um Rath gefragt hatte, rieth dieser ihr erweichende und narcotische Injectionen, Clystiere aus kleinen Quantitäten Leinsaamen, Mohn und Eibisch, einfache Halbbäder täglich, 8 Blutegel alle 8 Tage an die labia majora, endlich Tisane von saponaria und Pillen aus extractum saponariae und cicutae. Nach 2 Monaten wurden statt dieser Pillen die pilulae Bellostii angewendet. Diese Behandlung hatte nach 3 Monaten, während welchen sie mit Genauigkeit angewendet worden war, keine Erleichterung hervorgebracht.

Als die Kranke am 16. May 1825 in's Hôtel-Dieu zu Paris kam, wendete Dupuytren an: 1) vier aufsteigende Douchebäder *), welche einen Tag um den andern gegeben

*) Diese Douchebäder sind ganz anders als diejenigen, welche ich anwende.

wurden; 2) zwei Fontanellen in den Lendengegenden; 3) zweimal Blutegel, jedesmal 20 Stück, an den Hals des uterus; 4) vom 16. Juni bis zum 2. October 6 Cauterisationen, jede nach einem Zwischenzeitraume von einen Monat, und von welchen die 3 ersten mit Höllenstein und die 3 letzteren mit salpetersauerm Quecksilber gemacht wurden; 5) täglich 2 Bäder, Morgens ein ganzes und Abends ein halbes; 6) ein erweichendes Getränk; 7) endlich ein passendes Regimen.

Am 16. October verließ die Kranke das Hôtel=Dieu und kehrte in ihre Familie zurück. Ihre Menstruation ist seit dem 10. August nicht wieder erschienen; vor dieser Zeit und seit ihrer Ankunft im Hôtel=Dieu hatte sie sich dreimal gezeigt; aber das abgegangene Blut war wie aufgelös't, was es bisher noch nicht gewesen war.

Die Schmerzen hatten niemals ganz aufgehört. In Rouen wurden sie heftiger, weßhalb sich eine neue Behandlung nöthig machte, welche Blanche, Chirurgien en chef de l'hôpital-général, zu leiten bekam. Dieser ließ fast dasselbe Regimen befolgen, welches, wie vorher erwähnt worden ist, von Flaubert angewendet worden war, nur mit dem Unterschiede, daß er mehrere Applicationen von Blutegeln an den Hals des uterus hinzufügte. Dieser Behandlung, welche bis zum Monat März 1825 noch einmal genau befolgt wurde, folgte ebenfalls keine Besserung. Nachdem hierauf die Kranke von Frau G...., welche der Gegenstand der vierten Beobachtung ist, von dem Erfolge gehört hatte, den ich in der Behandlung einer Krankheit erhalten hatten, die diese Frau für ähnlich hielt, und woran sie gelitten hatte, kam sie wieder nach Paris, und bat mich um ärztlichen Beistand. Bevor ich weiter gehe, halte ich es für wichtig, hier die Diagnose aufzunehmen, welche die verschiedenen

Aerzte gestellt hatten, aus deren Behandlung die Kranke in meine Hände kam. Flaubert: Erschlaffung des uterus, Geschwulst des Körpers dieses Organs; Dupuytren bei der ersten Untersuchung, inflammatorische Auftreibung des Mutterhalses und einige Zeit später cancröses Geschwür dieses Theils. Endlich, Blanche in Rouen: innere Ulceration des Mutterhalses.

Folgendes habe ich am 10. März 1826 gefunden: skirrhöser Mutterhals, welcher einen Queerdurchmesser von 12—13 Linien und einen Diameter anteroposterior von 10 — 11 Linien hatte. Die Oberfläche des Mutterhalses ist glänzend und die Farbe sehr bleich; es fühlt sich hart an und ist nicht empfindlich. Bedeutende retroversio des corpus uteri, gänzliches Ausbleiben der Regeln seit 7 Monaten; grünlicher weißer Fluß; endlich die Leistengegenden sind der Sitz wahrer Schmerzen in der Gegend, wo die Mutterbänder sich an den annulus inguinalis inseriren. Auch findet man in diesem Theile lymphatische Drüsen, welche voluminöser als im natürlichen Zustande sind.

Der allgemeine Zustand der Kranken ist sehr übel: die Haut ist ganz verfärbt und hat eine sehr auffallend strohgelbe Farbe angenommen; der Appetit ist verschwunden; seit mehr als 8 Monaten ist ein beträchtliches Abweichen vorhanden; die Unterschenkel schwellen jeden Abend so an, daß es der Kranken unmöglich ist zu gehen, zumal da habituelles Herzklopfen sich bei der geringsten Bewegung so vermehrt, daß es die Respiration verhindert.

Dieß ist die treue Schilderung des beklagenswerthen Zustandes, in welchem diese unglückliche Frau sich befand, als sie sich mir anvertraute.

17. März. — (Leichtes Reiswasser zum Getränke; Morgens und Abends einen Eßlöffel voll syrupus anti-

scorbuticus und Syrup. Chuinae in gleichen Dosen mit einander vermischt. Douche von Eibischwasser jeden Morgen an den Hals des uterus; wöchentlich zwei allgemeine Bäder von einer Stunde; den Kräften angemessene Leibesbewegung; leichte Nahrung, Chocolate.)

25. März. — Die Kranke empfindet nach der Douche im ganzen uterus mehrere Augenblicke Ruhe, was für sie eine unaussprechliche Wohlthat ist. Uebrigens dauern alle Zufälle fort. (Dieselbe Behandlung, ausgenommen, daß statt der Douche von Eibischwasser eine leichte Schwefeldouche angewendet wird.)

5. April. — Die Kranke hat etwas mehr Kräfte; der Appetit fängt an, sich wiederzufinden, übrigens ist der Zustand derselbe. (Dieselbe Behandlung.)

15. — (Zwei Drachmen radix ratanhiae in einer Pinte Reiswasser; die Douche wird ununterbrochen fortgesetzt.)

25. — Nachdem sie 2 Tage lang die Ratanhiatisane genommen hat, ist das Abweichen verschwunden und nicht wieder erschienen. Der Appetit ist jetzt außerordentlich stark; die Kräfte kehren nach und nach wieder; die Schmerzen lassen Intervallen, vorzüglich nach der Douche; die Unterschenkel schwellen nicht mehr so sehr an; das Herzklopfen ist nicht mehr so stark; der weiße Fluß, woran die Kranke, während dem ganzen Lauf ihrer Behandlung gelitten hat, und dessen Farbe oft aus dem Weißen in's Grüne übergegangen, ist jetzt ziemlich copiös und vollkommen weiß. (Eine Drachme tinctura jodinae in einer Flasche Syrupus antiscorbuticus Morgens und Abends Eßlöffelweise zu nehmen; die anderen Mittel werden fortgesetzt.)

10. Mai. — Alle Symptome verschwinden immer mehr. Am 6. und 7. ist der weiße Fluß ohne alle weitere Färbung und sehr copiös gewesen. Dieß war die Epoche, wo die

Kranke vormals ihre Menstruation bekam, und dieser Umstand läßt mich hoffen, daß sie in der nächsten oder zweiten Epoche wiederkehren werde.

20. Mai. — Die Kranke hat an Beleibtheit wieder sehr zugenommen; ihr Herzklopfen nimmt so sehr ab, daß sie jetzt, ohne zu ermüden und fast ohne Herzklopfen zu empfinden, sehr weite Wege machen kann *). Die Beine schwellen seit einigen Tagen fast gar nicht mehr an; die Kranke fühlt die Douche in dem Augenblicke, wo sie an den Hals des uterus kommt, was bisher nicht der Fall war. (Es wird dieselbe Behandlung fortgesetzt, die Douche wird bis auf $1\frac{1}{2}$ Drachmen Schwefelleber in 10 Pfd. Wasser verstärkt.)

30. Mai. — Ich hatte seit einem Monate nicht touchirt. Heute habe ich durch das Touchiren erkannt, daß der Hals des uterus beträchtlich erweicht ist; die Sensibilität hat sich darin in einem mäßigen Grade entwickelt. (Fortsetzung der vorhergehenden Verordnung.)

10. Juni. — Der Zustand der Kranken ist ganz gut: indessen statt der Menstruation, welche wir am 6. zu erwarten Ursache hatten, ist wieder ein weißer Fluß erschienen, welcher drei Tage gedauert hat. (Dieselbe Behandlung.)

30. Juni. — Im ganzen uterus sind ziemlich heftige Schmerzen empfunden worden; die Beine sind seit

*) Man hätte glauben sollen, daß das von dieser Frau empfundene Herzklopfen die Wirkung einer Art von plethora sanguinea seyn, welche durch das Ausbleiben der Regeln hervorgebracht werde; indessen ist es unter dem Einfluß einer tonischen, antiscrophulösen Behandlung, schon vor der Wiederkehr der Regeln verschwunden. Ich habe gesehen, daß der Aderlaß in einem ähnlichen Falle keine Erleichterung hervorbrachte.

zwei Tagen Abends angeschwollen; die Kranke klagt über Einschlafen. Ich setze alle Behandlung in der Ueberzeugung aus, daß diese Symptome eine menstruelle Crise anzeigen, und wirklich hat am 6. Juli die Menstruation zu fließen angefangen, und drei Tage lang fortgedauert. Die Dauer und die Beschaffenheit des Ausflusses waren eben so, wie zu der Zeit, wo Frau Chedlet einer vollkommnen Gesundheit genoß.

20. Juli. — Ob ich gleich die Kranke als in der Genesung begriffen betrachte, so habe ich doch beschlossen die Behandlung wieder anzufangen; weil der Hals des uterus zwar weich, aber doch noch vergrößert ist, so wie auch weil sie in den Lenden und in den Leistengegenden noch Schmerzen empfindet.

10. August. — Ich habe der Kranken erlaubt einige Zeit in ihrer Familie zuzubringen, wo sie keine bedeutenden Zufälle gehabt hat.

Am 1. September habe ich wieder angefangen sie zu behandeln, und diese Behandlung ist bis zum 1. Novbr. fortgesetzt worden, wo mir die Genesung vollkommen und fortdauernd zu seyn schien.

Dritte Beobachtung.

Oberflächliche Ulcerationen und Anschwellung; Entzündung des Mutterhalses.

Frau Antoine, wohnhaft in der rue Montmartre, No. 75; 52 Jahr alt, von nervösem und sanguinischem Temperament.

Diese Frau stammt von sehr gesunden Aeltern, welche in einem sehr hohen Alter gestorben sind, ohne von organischen Krankheiten gelitten zu haben. Im 12. Lebensjahre bekam sie zum ersten Mal ihre Menstruation ohne moli-

mina, welche in diesem Lebensalter bei dem weiblichen Geschlechte so häufig vorkommen, und im 17. Jahre verheirathete sie sich. Von dieser Zeit an bis zum 37. Lebensjahre wo sie Wittwe wurde, brachte sie 7 Kinder auf die Welt, welche sie stillte, und welche alle stark und gesund waren. Bei wenig Vermögen und einer zahlreichen Familie litt sie großen Kummer, welcher ihre Constitution anzugreifen anfing, und während dem Stillen ihres letzten Kindes bekam sie ein bösartiges Fieber, welches 7 Monate dauerte.

Im 49. Lebensalter fing sie an im Unterleibe eine Empfindung von unangenehmer Schwere und in den Nieren, den Leistengegenden, den Knieen Schmerzen zu bekommen, welche zwar nicht beständig waren, aber die Kranke doch sehr beunruhigten. Die Menstruation blieb bis zum Monat Mai 1825 ziemlich regelmäßig. Zu dieser Zeit blieb sie aus, und erschien erst im Monat Juli unter der Form einer Hämorrhagie wieder, welche 25 bis 30 Tage dauerte. Alle Zufälle, welche die Geschwüre des uterus begleiten, waren da im höchsten Grade vorhanden, und die Kranke welche verzweifelte in ihrer Behausung eine Heilung erhalten zu können, welche bereits so problematisch geworden war), ging nun in das Hôtel=Dieu, wo der Professor Dupuytren sie folgender Behandlung unterwarf.

20. August 1825. — Zwanzig Blutegel an den Hals des uterus.

13. — Zwei Fontanelle in den Lendengegenden.

2. September. — Cauterisation der Ulcerationen mit salpetersauerm Quecksilber.

9. Septbr. — Neue Cauterisation mit demselben Mittel.

Diese Behandlung verursachte der Kranken heftige Schmerzen wie sie gewöhnlich durch die Behandlung erregt werden; jedoch sind diese Schmerzen vorübergehend, vorzüglich

wenn sie durch tägliche Bäder, ein antiphlogistisches Regimen und durch vollkommene Ruhe bekämpft werden, und Dupuytren ermangelte niemals diese Vorsichtsmaaßregeln zu gebrauchen.

10. Septbr. — Die Menstruation erschien wieder und floß bis zum 16. Die Leiden der Kranken hörten nicht auf; die dritte Cauterisation wurde bis zum 3. October verschoben. Die Menstruation, welche man erst am 10. erwartete, erschien am 5. wieder, und dauerte 8 Tage. Die Cauterisation war dießmal, nach der Aussage der Kranken, eben so wie die vorhergehenden von sehr heftigen Schmerzen begleitet, doch glaube ich, daß man dieß der zu großen Sensibilität der Kranken mit zuschreiben muß; denn ich wiederhole es, bei den Vorsichtsmaaßregeln, welche Hr. Dupuytren gewöhnlich braucht, sind diese Schmerzen weder sehr heftig noch von sehr langer Dauer.

19. October. — Die vierte Cauterisation brachte dieselben Wirkungen hervor, wie die vorhergehende, doch mit dem Unterschiede, daß der weiße Fluß aufhörte, und daß die Menstruation welche zwei Tage nach der vorhergehenden Cauterisation erschienen war, im Monat November sich noch nicht zeigte.

Nachdem sich die Schmerzen beträchtlich vermindert hatten, der Appetit und die Kräfte wiedergekehrt waren, wurde die Kranke als geheilt betrachtet, was sie auch wirklich war, wenigstens provisorisch, weßhalb sie am 10. December das Hôtel-Dieu verließ.

Die Kranke kam nach Hause und blieb ziemlich gesund bis zum Anfange des Februars 1826, wo die Schmerzen eben so heftig wieder anfingen, als vorher. Sie wartete ruhig auf das Ende derselben, bis ihre Menstruation welche 6 Monate lang verschwunden gewesen, und im Monate Mai copiös wieder erschienen, sie wieder unruhig machten, und sie nöthigten von Neuem ärztliche Hülfe zu brauchen.

Ich untersuchte sie im Monat Juni mit dem speculum, und fand eine oberflächliche Ulceration, welche ohngefähr $1\frac{1}{2}$ Linien breit war, gefrans'te Ränder hatte, und auf der linken Seite am labium superius ossis tincae saß. Die Schleimmembran des collum uteri und der vagina war sehr von den Blutgefäßchen geröthet. Einige Tage nachher ging die Kranke, welche ich von ihrem Zustande benachrichtigt hatte, zu Hr. Dupuytren, welcher auf der Stelle eine neue Cauterisation machte, wodurch die Ulceration in ihrem Fortschreiten gehemmt und nach einigen Tagen geheilt wurde. Aber die Zufälle, welche diese Ulceration begleiteten, setzten demohngeachtet ihren Lauf fort. Da nun die Kranke wieder zu mir gekommen ist, so habe ich sie 4 Monate lang behandelt, wodurch ich hoffe eine eben so vollkommene, als dauerhafte Heilung hervorgebracht zu haben.

22. Juni. — Zehn Blutegel an den Hals des uterus; täglich eine Douche von lauwarmem Eibischwasser 10 Minuten lang an denselben Theil; mäßige Leibesbewegung; leichtes Regimen.

10 Juli. — Die Blutegel haben eine ziemlich copiöse Hämorrhagie hervorgebracht, welche fast 2 Tage gedauert hat. Von dem 1. Juli an haben die Zufälle und vorzüglich die Schmerzen beträchtlich abgenommen. (Fortsetzung desselben Regimen.)

20 Juli. — Der Hals des uterus ist noch roth; am labium superius des os tincae sind zwei neue Ulcerationen entstanden; die Schmerzen sind seit gestern heftiger; die Kranke schreibt sie mit Recht der Epoche des Monats zu, an welcher seit langer Zeit ihre Menstruation einzutreten pflegte.

(Zehn Blutegel an den Hals des uterus, Fortsetzung der andern vorher genannten Mittel.)

30. Juli. — Die Hämorrhagie, welche der zweiten

Application der Blutegel gefolgt ist, hat nur 6 Stunden gedauert; die Kranke empfindet keine Schmerzen mehr, was ihr seit mehreren Jahren nicht vorgekommen ist. Die Schleimmembran des collum uteri und die des Grundes der vagina nehmen nach und nach das blaßrosenfarbne Aussehen wieder an, welches im natürlichen Zustande ihnen eigen ist. Die Ulcerationen sind verschwunden. (Fortsetzung der Bäder, der lauwarmen Douche, des Eibischwassers und eines passenden Regimen.)

20. August. — Der verflossene Monat ist für die Kranke, deren Geist übrigens sehr schwach ist, ein sehr glücklicher Monat gewesen, denn sie hat fast gar keinen Anfall von ihrer Krankheit verspürt; aber seit 2 Tagen leidet sie trotz der Fortsetzung der Behandlung neue Schmerzen, deren Ursache der Rückkehr der Menstruation beigelegt wird, was mich zur abermaligen Anlegung von Blutegeln bewegt, deren Wirkung in Bezug auf die Hämorrhagie noch geringer ist, als die der vorhergehenden Application. Statt der Douche von Eibischwasser wird eine andere angewendet, welche aus einer Auflösung von 2 Drachmen Alaun und 12 Gran Opium in 5 Pfd. lauwarmem Wasser besteht. (Es werden dieselben hygienischen Vorsichtsmaaßregeln fortwährend angewendet.)

1. September. — Die Blutegel haben ihre gewöhnliche Wirkung hervorgebracht, d. h. nachdem sie sich schnell vollgesaugt haben, sind sie abgefallen, und es ist eine einzige Stunde anhaltende Hämorrhagie darauf gefolgt, welche den uterus verkleinert und ihn in einen vollkommenen Zustand von Ruhe versetzt hat. (Fortsetzung der Douche von Alaun und Opium und der anderen Mittel.)

20. Septbr. — Der vollkommene Zustand von Heilung, in welchem ich die Frau Antoine seit einem Monat gefunden habe, und welcher trotz der Nähe der Men-

struationsepoche fortdauert, bewegt mich diese Epoche vorübergehen zu lassen, ohne Blutegel anzuwenden, und um die Festigkeit der Heilung und den wahren Einfluß der Behandlung noch besser taxiren zu können, setze ich sie großentheils aus, und wende die Douche nur noch alle 2—3 Tage an.

10. October. — Die 20 verflossenen Tage sind nicht so gut gewesen, als es die 2 vorhergehenden Monate gewesen waren. Die Kranke hat mehr gelitten als sie vorher zu leiden pflegte; indessen hat sich keine neue Ulceration gebildet und alle Phänomene am uterus haben sich auf eine mäßige Röthe und Anschwellung der Schleimmembran und des collum uteri beschränkt. (Aderlaß am Arm von $1\frac{1}{2}$ Paletten (6 Unzen); am 20. October 8 Blutegel an den Hals des uterus; Rückkehr zum täglichen Gebrauch der Douche aus Alaun und Opium.)

Vom 15. October an waren alle Zufälle verschwunden. Es ist nicht zu zweifeln, daß, wenn sich neue Symptome zeigen werden, diese nur eine Wiederholung derjenigen seyn können, welche ich bei Gelegenheit der vorhergehenden Menstruationsepoche angegeben habe, und welche man mit der größten Leichtigkeit durch dieselben Mittel bekämpfen kann. Ich habe daher am 30. Octobr. jede Art von Behandlung ausgesetzt, und seit dieser Zeit ist die Prognose, welche ich gestellt hatte, durch nichts verändert worden.

Vierte Beobachtung.

Chronische Hypertrophie des collum uteri mit oberflächlichen Ulcerationen.

Die Frau, welche der Gegenstand dieser Beobachtung ist, und welche ich mit dem Anfangsbuchstaben G... be-

zeichnen will, ist 22 Jahre alt. Sie hat eine biliös-nervöse Constitution. Ihre Mutter ist jung an der phthisis pulmonalis gestorben und ihre älteste Schwester hat denselben Tod gefunden. In ihrer Kindheit und in ihrer frühesten Jugend wurde sie von ziemlich schweren Krankheiten heimgesucht. In ihrem vierzehnten Jahre bekam sie zum ersten Mal ihre Menstruation, welche von dieser Zeit an in ungewöhnlichen Epochen durch die bloße Wirkung einer heftigen Aufregung erschienen. Als sie $16\frac{1}{2}$ Jahr alt war, verheirathete sie sich, doch genoß sie nicht lange das Glück, eines zu beiderseitiger Zufriedenheit geknüpften Ehebandes. Kaum waren einige Monate verflossen, als sich Blutverluste, mit Schmerzen in den Nierengegenden, den Leistengegenden und dem Unterleibe zeigten, welche bisweilen mit einer außerordentlichen Auftreibung dieser letzteren Höhle und mit Anschwellung der Unterschenkel abwechselten.

Frau G... fragte die ausgezeichnetsten Aerzte in Rouen und in Paris um Rath. Es würde zu weitläuftig seyn, hier die Verschiedenheit ihrer Meinungen über die Art dieser Krankheit und die Verschiedenheit der Mittel zu berichten, welche angewendet wurden, um das Uebel zu bekämpfen. Ich will nur sagen, daß das speculum im Monat Junius 1825 zum ersten Mal von Marjolin eingeführt wurde, welcher hierdurch den wahren Zustand erkannte. Seitdem haben Dupuytren und Recamier auch die Kranke besucht, und die Wahrheit von Marjolin's Diagnose, welche ich hier ganz hersetze, eingesehen: Der Hals des uterus ist voluminöser, weicher, empfindlicher, als im natürlichen Zustande, und später fügte Marjolin hinzu: Zwei oberflächliche Ulcerationen sind an den Rändern des orificium ossis tincae vorhanden.

Seit der Zeit habe ich die Kranke wenigstens täglich einmal gesehen. Ich habe ihre Krankheit mit der größten Aufmerksamkeit beobachtet, und will die Beobachtung ausführlich mittheilen, damit der Leser darüber urtheilen und die Wirksamkeit der verschiedenen in Anwendung gebrachten Behandlungen würdigen kann.

15. Junius 1825. — (Aderlaß am Arm von zwei Paletten (8 Unzen); Bad von 1½ Stunde täglich; Breiumschlag auf den Unterleib und die Lebergegend; erweichendes Clystier; Injectionen mit einer Abkochung von Lattich, Eibisch und Kleye; Johannisbeerwasser zum Getränk; leichte Nahrung, bestehend aus gekochtem Gemüse, wie aus Lattich, Spinat, Portulack; leicht verdauliches Fleisch; Enthaltung von Wein, von Caffee u. s. w.; Ruhe im Bette.)

20. Junius. — Die Kranke trinkt viel; ihr Puls schlägt gewöhnlich 90 mal in der Minute; ihr Schlaf ist mehr oder weniger unruhig und fast immer von kurzer Dauer; sie klagt über einen heftigen Schmerz in der rechten Seite. Dieser Schmerz, wegen welchem Marjolin Breiumschläge auf die Lebergegend gerathen hatte, hat seinen Sitz bisweilen in der Tiefe, wo die Leber, das Zwerchfell und die Basis der Lunge eingenommen zu seyn scheinen, und andere Male schwellen die Intercostalmuskeln, oder die Brüste und die Achseldrüsen, so wie auch die umgebenden lymphatischen Drüsen mehr oder weniger an und werden schmerzhaft. Diese Krankheit scheint weder in Hinsicht ihres Vorhandenseyns noch in Hinsicht ihrer Intensität mit der Krankheit des uterus in Beziehung zu stehen. (Fortsetzung desselben Regimen; zwei Fontanellen in der Gegend des dritten Lendenwirbels.)

25. Junius. — Frau G . . ., deren Constitution äußerst nervös ist, klagt sehr über die Fontanellen, deren

Schmerz ihr das Bischen Schlaf genommen hat, was sie genoß. Der Zustand des Halses des uterus, die Hämorrhagien, die Schmerzen der Leistengegenden und der Lenden und die Schmerzen der Seite zeigen keine Besserung. (Fortsetzung derselben Mittel.)

30. Junius. — Die Kranke, welche, wie ich gesagt habe, sehr nervös ist, kann das Regimen nicht mehr befolgen. Sie verläßt ihr Bett und Zimmer, macht mehrere Tage hintereinander weite Gänge zu Fuß, im Wagen, und geht in das Schauspielhaus. Die Folge davon sind stärkere Hämorrhagien. (Fortsetzung derselben Behandlung. Abends kurz vor Schlafengehen ein Lavement von einem halben Gran essigsauerm Morphin in vier Unzen Wasser aufgelöst.)

5. Julius. — Die Kranke hat, seitdem sie essigsaueres Morphin gebraucht, besser geschlafen; jedoch dauern alle andere Zufälle in demselben Grade fort, und da ihr der Aufenthalt im Zimmer unerträglich geworden ist, so geht sie täglich aus, was ihr aber sehr schwer fällt. Sie geht gebeugt und hält mit einer Hand ihre schmerzhafte Seite. — (Fortsetzung desselben Regimen; vier Blutegel alle drei Tage an den Hals des uterus.)

10. Julius. — Die Blutegel *) haben der Kranken wenig Erleichterung verschafft, und ihrer Application

*) Es ist bisweilen schwer die Blutegel an den Hals des uterus anzulegen. Folgendes sehr einfaches Mittel hat mir niemals fehlgeschlagen: Man führt ein speculum ein, welches so groß ist, daß es den Hals des uterus genau umfaßt. Alsdann giebt man eine leichte Douche mit lauwarmem Wasser, welches den weißen Fluß, womit dieses Organ gewöhnlich benetzt ist, wegführt. Wenn dieß geschehen ist, so bringt man die Anzahl von Blutegeln, welche man anzulegen wünscht, in das speculum ein und verschließt die äußere

ist immer mehr oder weniger kurze Zeit darnach eine Blutung gefolgt, deren Stärke und Dauer verschieden waren. (Fortsetzung derselben Behandlung.)

20. Julius. — Die Kranke hat selbst ihre zwei Fontanellen eingehen lassen. Dupuytren und Marjolin rathen die Ulcerationen mit Höllenstein zu betupfen. Die erste Cauterisation wird am 24. Julius vorgenommen; ihr folgen fünf andere, welche alle vier bis fünf Tage auseinander sind. Die Kranke wird nach jeder Application des Aetzmittels in's Bad gebracht. (Fortsetzung der anderen Mittel; die Anzahl der Blutegel wird vermindert.)

15. August. — Jede Cauterisation hat der Kranken einen tiefen und ziemlich heftigen Schmerz verursacht, welcher drei bis zwölf Stunden gedauert und dann ganz verschwunden ist. Zwei, drei oder vier Tage nach der Operation bemerkt man in dem weißen Fluß oder in dem ausströmenden Blut (denn oft sind den Cauterisationen Hämorrhagien gefolgt) weiße Häutchen, welche nichts anderes als dünne, durch die Application des Aetzmittels hervorgebrachte Schorfe sind. Dieses Mittel, welches Dupuytren und Marjolin oft mit Erfolg angewen-

---

Mündung des Instruments mit einem leinenen Tampon. Die Blutegel beißen schnell an, und füllen sich, was an anderen Theilen des Körpers gewöhnlich nicht geschieht, in einigen Minuten mit Blut, und werden sehr voluminös, weßhalb man in einem speculum von mittlerer Größe nur zehn bis zwölf Blutegel anlegen darf, denn sie würden sonst einander im Wege seyn und abfallen, bevor sie sich angefüllt haben. Wenn man nicht die Vorsicht gebraucht, den Mutterhals durch die Douche zu reinigen, so bemüht man sich oft mehrere Stunden lang vergebens und greift die Kranke sehr an, selbst wenn man die besten Blutegel anlegt.

det haben, hat keine merkliche Besserung bei der Kranken hervorgebracht. Die Blutverluste sind eben so häufig und die Schmerzen der Leisten= und der Lendengegenden sind eben so heftig als vor der Anwendung des Aetzmittels. Die Ulcerationen zeigen sich wie zuvor unter der Form zweier hochrother Flecke *).

1. September. — Die Kranke hat eine Reise zu ihrer Familie gemacht, allein ihre kränklichen Umstände haben sie gezwungen wieder nach Paris zurückzukehren. Aufgemuntert durch mehrere glückliche Erfolge in ähnlichen Fällen, und vorzüglich durch Marjolin's für mich zu schmeichelhaften Rath, daß die Kranke sich mir ganz anvertrauen solle, versuchte ich die Behandlung mit der Douche, welcher eine vollkommene Heilung gefolgt seyn würde, wenn nicht, wie man wird sehen können, ein unglücklicher Umstand es nöthig gemacht hätte, die Mittel auszusetzen ehe die Heilung beendigt war.

5. September. — Ich verordnete der Frau G... das Regimen fortzusetzen, welches ihr bei ihrer Ankunft in Paris vorgeschrieben worden war, und statt vollkommener Ruhe verstattete ich ihr eine mäßige Leibesbewegung, womit sie ganz zufrieden war. Ich legte 12 Blutegel an den Hals des uterus an, und am folgenden Tage fing ich an die erweichende und lauwarme Douche anzuwenden.

---

*) Der Professor Recamier betrachtet diese Flecke nicht als Ulcerationen, sondern als entzündete Puncte der Schleimmembran, wie man sie an verschiedenen anderen Schleimmembranen trifft. Diese Meinungsverschiedenheit rührt daher, daß die Untersuchung in verschiedenen Epochen vorgenommen worden ist, und mir scheint es, daß sie keine Verschiedenheit in Hinsicht der Behandlung machen dürfe; denn wenn diese rothen Puncte noch nicht Ulcerationen sind, so ist es doch gewiß, daß sie da entstehen.

10. September. — Weniger heftige Schmerzen im hypogastrium; übrigens derselbe Zustand. (Dieselbe Behandlung.)

15. September. — Die Kräfte kehren wieder und frischer Muth belebt die Kranke. Die Blutverluste haben merklich sich vermindert, die Leibesbewegung ist weniger ermüdend und die Kranke fühlt sich wohler, während dem Gehen. (Dieselbe Behandlung; progressive Verminderung der Temperatur der Douche bis ungefähr zu 12 Grad.)

20. September. — Die Besserung dauert fort; der Hals des uterus ist weniger angeschwollen, die rothen Flecke verschwinden allmälig; endlich, die Hämorrhagien nehmen ab. (Lauwarme Douche aus 10 Pfund Abkochung von narcotischen Species mit dem Zusatze von 12 Gran Schwefelleber.)

25. September. — Seit acht Tagen hat sich keine Hämorrhagie gezeigt; die Besserung nimmt in jeder Hinsicht zu. (Fortsetzung der Douche, deren Temperatur progressiv vermindert wird; Sedlitzer Wasser, eine Flasche alle zwei Tage.)

30. September. — Die Kranke ist von dem Sedlitzer Wasser ein wenig purgirt worden, übrigens greift es sie nicht an. Seit 13 Tagen ist keine Hämorrhagie vorhanden gewesen, aber das os tincae, dessen Ulcerationen ganz verschwunden sind, ist voluminöser als gewöhnlich. Es scheint mir eine Hämorrhagie bevorzustehen, vorzüglich da die gewöhnliche Zeit der Menstruation gekommen ist. (Ich verordne deßhalb 12 Blutegel an den Hals des uterus und die Fortsetzung der anderen Mittel.)

5. October. — Der Application der Blutegel ist eine Hämorrhagie gefolgt, wodurch ungefähr drei Paletten (12 Unzen) rothes Blut ausgeleert worden sind, welches sich schnell coagulirt hat. Nach sieben Stunden hat diese

Hämorrhagie aufgehört und ist erst nach 7 Tagen wieder erschienen. (Fortsetzung derselben Behandlung; Douche von 30 Graden aus zwei Drachmen Alaun und 12 Gran extractum opii in 6 Pfund Wasser.)

10. October. — Der Zustand der Kranken ist sehr gut. Sie klagt jetzt weniger über ihre Schmerzen und über ihre Krankheit als über das Unangenehme ihrer Behandlung, welche jedoch regelmäßig fortgesetzt wird.

17. October. — Der Hals des uterus hat durch die Zunahme seines Volums und durch seine röthere Farbe ein Aussehen, welches, wie am Ende des vorhergehenden Monates, eine bevorstehende Hämorrhagie anzeigt, was mich bewegt zwölf Blutegel anzulegen, welche eine weniger lange dauernde und weniger copiöse Hämorrhagie hervorbringen, als die vorhergehenden. (Die Douche wird fast in der gewöhnlichen Temperatur angewendet.)

20. October. — Die Kranke hat seit einiger Zeit ziemlich copiösen weißen Fluß, welcher jedoch fast ganz aus der vagina kommt und von der häufigen Einführung des speculum hergeleitet werden kann. Bemerkenswerth ist, daß seit länger als 14 Tagen aus dem uterus kaum noch ein Ausfluß stattfindet, und daß dieser vollkommen hell ist. (Dieselbe Behandlung wird fortgesetzt.)

25. October. — Frau G... ist wegen der Krankheit einer ihrer Schwestern, welche in einem hoffnungslosen Zustande sich befindet, in ihre Familie zurückgerufen worden. Vor ihrer Abreise haben sie Dupuytren und Marjolin, welche ihr anfangs so nützlich gewesen waren, noch einmal gesehen, und ihr gesagt, daß der Hals des uterus, der Hauptsitz der Krankheit, sich wieder ganz in seinem natürlichen Zustande befinde.

30. October. — Der Zustand ist noch immer sehr gut. Die Abreise der Frau G..., deren Geist sehr unruhig ist,

wird nicht gestattet. Sie bekommt ein heftiges Fieber, welches, wie sie glaubte, bestimmt war ihre ganze Krankheit wieder hervorzubringen, und worauf ein Blatternausschlag folgte, welcher einen natürlichen Ausgang genommen und sie nicht verhindert hat, am 6. November zu ihrer Familie sich zu begeben. Sie genießt noch immer eine ziemlich gute Gesundheit.

Ich habe immer bedauert, daß die Krankheit der Schwester der Frau G... und die Unruhe welche sie deßhalb empfand, die letzten Momente ihrer Behandlung störten und sie abkürzten, denn ich bin überzeugt, daß, wenn die Behandlung einen Monat länger fortgesetzt worden wäre, vollkommene Heilung erfolgt seyn würde.

Am 27. Januar 1826 habe ich die Frau G.... in Rouen wiedergesehen. Fast seit 4 Monaten hatte die Behandlung ganz aufgehört, und dennoch war der Hals des uterus in einem Zustande von vollkommener Heilung. Der Herr Dr. Glinel war bei der Untersuchung gegenwärtig. Die Menstruation hat eine Regelmäßigkeit bekommen, welche sie niemals gehabt hatte.

Fünfte Beobachtung.

Entzündliche Anschwellung des collum uteri, begleitet von beträchtlichen und häufigen Blutverlusten.

Frau von B., 32 Jahre alt, von einer sanguinischen Constitution bekam, nachdem sie ihr ganzes Leben hindurch eine vollkommene Gesundheit genossen und 6 Kinder zur Welt gebracht hatte, im Laufe des Jahres 1822 einige Unregelmäßigkeiten in der Menstruation. Von Zeit zu Zeit empfand sie einen dumpfen und drückenden Schmerz im hypogastrium. Zu dieser Zeit bekam sie einen weißen Fluß, gegen welchen sie bisher ihre vortreffliche Con-

stitution und das strenge Regimen geschützt hatten, welches sie befolgte. Anfangs brauchte diese Dame nichts gegen ihre Krankheit, und ob sie gleich große Unruhe empfand, fragte sie doch Niemand um Rath.

Im Anfange des Jahres 1825 nahm sie endlich, nachdem ihre Zufälle sehr schwer geworden waren, zum Arzt ihre Zuflucht. Ich fand den Hals des uterus wenigstens zweimal so groß als im natürlichen Zustande. Er war bei'm Touchiren sehr empfindlich und etwas weicher als im normalen Zustande. Das hypogastrium, die Nieren- und Leistengegenden waren der Sitz anhaltender Schmerzen, welche das Gehen unmöglich oder so schwer machten, daß sich die Kranke dabei beugen mußte. Mehr oder weniger copiöse Hämorrhagien blieben niemals länger als 4 Tage aus, so daß sie, um mich ihres Ausdrucks zu bedienen, unter 30 Tagen wenigstens 20 Tage Blutverlust, und während den 10 übrigen Tagen einen sehr copiösen weißen Fluß hatte. Die labia des os tincae waren, als sie mit dem speculum untersucht wurden, glänzend und wie mit Blut injicirt. Man hätte sagen können, daß die Schleimmembran, welche sie bedeckt, im Begriff sey zu zerreißen. Eine klebrige, weiße, dicke und bisweilen zähe Materie strömte aus der Mündung des os tincae aus. Uebrigens hatte diese Affection bei dieser Dame die Harmonie der anderen Functionen noch nicht gestört, und ihre Gesichtszüge und Beleibtheit schienen anzuzeigen, daß ihr Gesundheitszustand noch eben so gut sey, als vor ihrem Leiden. Der Puls schlug gewöhnlich 80mal in der Minute.

10. Januar. — Aderlaß am Arm von 2 Paletten (8 Unzen); Ruhe im Bette; Milchsuppen zur Nahrung; Tisane von der Wurzel der consolida major; erweichende Injectionen; milde Lavemens mit Leinsaamen

und Mohnköpfen; allgemeine erweichende Bäder von 27 Graden und einer Stunde Dauer; cataplasma auf den Unterleib.

15. — (Neuer Aderlaß von zwei Paletten (8 Unzen); 30 Blutegel an das hypogastrium; übrigens dieselbe Behandlung.)

20. — Die 10 verflossenen Tage der Behandlung haben eine beträchtliche Verminderung der Schmerzen hervorgebracht; die Blutverluste sind etwas weniger copiös gewesen; der Schlaf ist ruhiger; der Puls schlägt nur 66 Mal in der Minute. (Fortsetzung derselben Mittel mit Ausnahme des Aderlasses.)

25. — Der Zustand der Kranken ist stationnär. Nachdem sie versuchsweise einige Augenblicke das Bett verlassen hat, empfindet sie einen beträchtlichen Schmerz in den Leisten- und den Nierengegenden, und ein neuer sehr copiöser Blutverlust, welcher 2 Tage dauert, erneuert alle ihre Unruhe. (20 Blutegel an das hypogastrium; Fortsetzung der anderen Mittel.)

30. — Die Kranke befindet sich ziemlich wohl, doch fürchtet sie die Zukunft. (Dieselbe Behandlung; neuer Aderlaß von einer Palette.)

5. Februar. — Im Ganzen ist der Zustand der Kranken eben so wie vor 14 Tagen; jedoch zeigt sich bei der Untersuchung mit dem speculum der Hals des uterus weniger roth und etwas weniger voluminös. (12 Blutegel an den Hals des uterus; Fortsetzung der anderen Mittel.)

10. Februar. — Die Blutegel haben eine Art von Hämorrhagie hervorgebracht, welche jedoch nur 5 Stunden gedauert hat. Seit dieser Zeit ist die Kranke ziemlich ruhig gewesen und hat keine neuen Blutverluste gehabt. (Fortsetzung der Ruhe und der antiphlogistischen Mittel.)

15. Februar. — Die Hämorrhagie ist am 11ten wieder erschienen, und hat 2 Tage gedauert. Die Kranke fängt an der Behandlung überdrüssig zu werden, welche nach ihrer Meinung sie nur geschwächt hat. Indessen bewege ich sie sich derselben noch einen Monat lang zu unterwerfen, wornach sie entschlossen ist, sich den bloßen Kräften der Natur zu überlassen. (Dieselbe Behandlung.)

20. Februar. — Der Zustand ist derselbe. (Zwanzig Blutegel werden von neuem an den Hals des uterus angelegt.) Die Kranke befolgt ihr Regimen mit vieler Genauigkeit.

25. Februar. — Die Blutegel haben eben so wie die vorhergehenden, und wie es gewöhnlich in ähnlichen Fällen geschah, eine Hämorrhagie von vier bis fünf Stunden hervorgebracht. Indessen seit ihrer Application hat die Kranke kein Blut verloren. Der Puls zeigt jetzt fast fieberfreien Zustand, ausgenommen wenn die Nierenschmerzen vorhanden sind, und wenn die Hämorrhagien stattfinden. Um die Rückkehr der Hämorrhagien zu verhüten, rathe ich einen Aderlaß am Arm von einer Palette, welcher sogleich gemacht wird.

1. März. — Einige Stunden nach dem Aderlaß ist eine copiöse Hämorrhagie erfolgt, welche noch fortdauert. Dieses Phänomen findet man oft in diesen Arten von Krankheiten. Ich weiß nicht, ob es Jemand hinlänglich erklärt hat. Mich hat es in Hinsicht der Anwendung des Aderlasses sehr mäßig gemacht. (Fortsetzung des antiphlogistischen Regimen.)

5. März. — Seit 4 Tagen hat die Kranke keine Hämorrhagie gehabt, und die Schmerzen, welche sie in den Nieren- und den Leistengegenden empfindet, sind mäßig. Indessen ist ihre Muthlosigkeit groß, und nicht ohne Mühe überrede ich sie, sich noch einige Tage zu gedulden,

indem ich sie versichere, daß sie dem Ende ihrer Leiden nahe sey.

Bevor ich weiter gehe, sey es mir vergönnt, hier einige Bemerkungen mitzutheilen.

Eine Doctrin, welche für alle diejenigen einleuchtend ist, die sich in der Medicin anderer Leitfaden bedient haben, als der genauen Beobachtung, eine Doctrin, welche nicht fürchtet jeden des Irrthums oder der Unwissenheit zu beschuldigen, welcher sich von dem engen Pfade entfernt, den sie vorgezeichnet hat, diese Doctrin, sage ich, welche immer glückliche Erfolge verkündiget und niemals tödtliche Ausgänge, diese Doctrin *) wird annehmen, daß bisher alles in dieser Beobachtung ihren Vorschriften gemäß ist, und daß ich nur noch revellentia beizufügen und Geduld zu haben brauche, um alle Schuld der Krankheit zuschreiben zu können, wenn sie nicht heile. Allein in der Folge wird man sehen, daß zehn Jahre Geduld und die kräftigsten revellentia nicht hinreichend gewesen sind, um dieses Wunder hervorzubringen. Folglich ist entweder die unfehlbare Doctrin falsch, oder die Beobachtungen, welche dieses Werk enthält, sind falsch und erlogen, denn die Krankheiten, deren Geschichte hier mitgetheilt wird, sind wenigstens in den meisten Fällen nicht auf diese Weise geheilt worden.

Ich will hinzufügen, daß die pathologischen Grundsätze dieser Doctrin mir bisweilen richtig zu seyn scheinen, daß es sogar in den meisten Fällen nicht nachtheilig ist, sie anzunehmen, und daß sie besser sind als die Vorstellungen, welche die Alten von der Natur gewisser Krankheiten hatten, abgesehen von denjenigen, deren Geschichte der Urheber jener Doctrin zuerst aufgezeichnet oder vollständig gemacht hat.

Aber was ihre therapeutischen Grundsätze und die

*) Broussais's.

physiologischen Erklärungen der Wirkung der Medicamente betrifft, so trage ich kein Bedenken zu sagen, daß sie meistentheils entfernt, ja sehr entfernt von der Wahrheit sind, und daß diese Doctrin durch Streitigmachen der durch die Zeit und die Beobachtung geheiligten Wahrheiten vielleicht mehr Schaden, als durch Vereinfachung der pathologischen Theorien der alten Medicin Nutzen gebracht hat.

Nach diesen Betrachtungen, welche ich für nöthig gehalten habe, um mein Verfahren bei den zu ausschließlichen Anhängern der physiologischen Medicin zu rechtfertigen, setze ich meine Beobachtung weiter fort.

Wir sind bis zum Ende des zweiten Monats der Behandlung gekommen. Der Zustand des Halses des uterus ist etwas besser, aber die Kranke ist sehr schwach und muthlos, und wenn sie versucht ihren Körper ein wenig zu bewegen oder etwas Speise zu genießen, so kehren alle Zufälle mit einer äußerst beträchtlichen Intensität wieder. Ich rieth nun der Frau von B....: 1) erweichende Douche an den Hals des uterus; 2) eine mäßige Leibesbewegung; 3) sich von Milchspeisen und Gemüsen zu nähren; 4) alle zwei Tage eine Flasche Sedlitzerwasser zu trinken; 5) endlich alle andern Mittel, mit Ausnahme der Tisane von consolida major, auszusetzen.

15. März. — Die Kranke meldet mir mit außerordentlichem Erstaunen, daß ihre Hämorrhagien, ob sie gleich mehrere Male täglich sich Motion mache, weniger copiös und ihre Schmerzen weniger heftig seyen. Ihr Geist ist ruhiger, ihr Schlaf länger und weniger unruhig. Die Hoffnung zu genesen entsteht bei ihr von neuem. (Fortsetzung derselben Mittel.)

20. März. — Das Sedlitzer-Wasser bringt jetzt sehr wenig Wirkung hervor; der Appetit ist sehr stark, die Kräfte kehren wieder; sechs Tage sind ohne Hämorrhagien

verflossen. (Fortsetzung derselben Mittel. Die Temperatur der Douche wird täglich stufenweise vermindert, bis sie endlich in der gewöhnlichen Temperatur angewendet wird).

25. März. — Die Besserung macht Fortschritte. (Fortsetzung derselben Mittel.)

30. März. — Die Kranke hat 8 Tage lang keine Hämorrhagie gehabt. (Lauwarme Douche täglich einmal mit einer Auflösung von 2 Drachmen Alaun und 12 Gran extract. opii in 10 Pfund Wasser.)

5. April. — Es ist keine Hämorrhagie vorhanden gewesen; die Schmerzen werden täglich seltener und weniger heftig; die Kräfte kehren wieder, und die Kranke kann einige Promenaden ohne Schaden machen. (Fortsetzung derselben Behandlung.)

10. April. — Der Hals des uterus hat fast wieder sein natürliches Volum, Consistenz und Farbe. Das Touchiren bringt daran keinen Schmerz mehr hervor; endlich alles zeigt eine sehr nahe Heilung an.

19. April. — Die Kranke hat einen Blutverlust, welcher sie anfangs in große Furcht setzt. Allein das Aussehen dieses Bluts, die mäßige Quantität, welche ausströmt und das Nichtvorhandenseyn der Schmerzen lassen mich diese Hämorrhagie als eine monatliche Reinigung betrachten, und ich thue weiter nichts, als daß ich alle Mittel aussetze, um den Lauf der Blutung zu beobachten. Nach Verlauf von 4 Tagen hat sie von selbst aufgehört, und von dieser Zeit an ist die Gesundheit dieser Dame täglich fester geworden. Ihre Menstruation erscheint fast alle 25 Tage, und verschwindet eben so wie vor ihrer Krankheit.

Sechste Beobachtung.

Zwei oberflächliche Ulcerationen an den Lippen des Muttermundes des os tincae, Anschwellung des Mutterhalses, unvollkommener Vorfall des Uterus.

Frau Pichard (Victoire), 45 Jahre alt, Nähterin, wohnhaft in der Vorstadt St. Denis, Nr. 50.

Die Mutter dieser Frau ist an einer krebsartigen Affection des Uterus im 59. Jahre gestorben, was immer einen übelen Einfluß auf die Gesundheit ihrer Tochter gehabt, welche bisher geglaubt hat, daß sie eben so elend wie ihre Mutter sterben müsse.

Im achtzehnten Jahre bekam sie zum ersten Male ihre Menstruation und im 44sten Jahre verlor sie dieselbe durch einen heftigen Schrecken, welchen sie im Moment ihrer letzten Epochen bekam. Während dieser Periode von 26 Jahren, wo die Menstruation vorhanden war, ist sie nur von einem Kinde Mutter geworden, welches ganz jung an Convulsionen starb. Im zwanzigsten Jahre fing sie an im Unterleibe einen dumpfen und drückenden Schmerz zu empfinden, welcher sich in die Leisten- und die Lendengegenden zu erstrecken schien. Sie schrieb diese Schmerzen dem Mißverhältniß zwischen ihr und ihrem Manne zu, welcher sie bei'm coitus gewöhnlich verwundete. Seit dieser Zeit hat sie fortwährend so gelitten, daß sie bisweilen nicht gehen konnte. Sie hatte oft Aerzte um Rath gefragt, von welchen jeder eine andere Ursache ihrer Leiden angegeben hatte. Auch verschafften ihr die Mittel, welche man ihr gab, und unter welchen das Quecksilber den ersten Platz einnimmt, keine Erleichterung.

Da Frau Pichard bemerkte, daß sich ihr Zustand seit dem Aufhören der Menstruation beträchtlich verschlimmert hatte, so nahm sie doch noch Zuflucht zur Medicin, und fragte mich am 15. März 1826 um Rath.

Ich fand bei'm Touchiren: 1) einen unvollkommenen Vorfall des uterus; 2) eine nicht sehr beträchtliche Anschwellung des collum uteri, welches sehr empfindlich war; 3) und mit dem speculum zwei oberflächliche Ulcerationen, welche eben so wie das orificium des os tincae einen gelblichen Ausfluß lieferten.

Frau Pichard war beträchtlich abgemagert, und dennoch waren ihre Functionen noch meistentheils in einem guten Zustande.

Ich hielt den Zustand der Kranken für nicht sehr gefährlich, da das Nichtvorhandenseyn der Hämorrhagien in diesen Arten von Affectionen, da wo die Cauterisation nicht angewendet worden, und wo der Hals des uterus nicht scirrhös ist, ein sicheres Zeichen giebt, daß der uterus an dem Zustand seines Halses, welcher auch nur oberflächlich afficirt ist, gar nicht Theil nimmt.

Ich verordnete ihr: 1) Douche von Eibischwasser täglich 10 Minuten lang; 2) alle zwei Tage ein Bad; 3) eine mäßige Leibesbewegung; 4) ein mildes und passendes Regimen. Am 25. März habe ich der Kranken 8 Douchen von Eibischwasser gegeben, welche, um mich ihrer Ausdrücke zu bedienen, ihr Uebel beträchtlich gelinder gemacht haben. Auch fangen die Ulcerationen an zu verschwinden, der Hals des uterus ist weniger angeschwollen, und der weiße Fluß ist nicht mehr so beträchtlich. Statt des Eibischwassers der Douche wende ich eine Auflösung von einer Unze Alaun und einer Drachme rohes Opium in 6 Pfunden Wasser an, und nachdem diese 14 Tage lang angewendet worden war, hatte die Kranke keine Spur mehr von ihrer Affection am Hals des uterus. Jedoch sagte ich ihr, daß sie immer noch ein Ziehen und selbst Schmerzen in der Gegend des uterus, den Leisten, und den Lendengegenden so lange empfinden würde, bis man

durch das pessarium dem prolapsus uteri würde abhelfen können. Nach 6 Wochen Ruhe habe ich versucht, ein pessarium einzulegen, welches ich absonderlich hatte verfertigen lassen, allein die Kranke, welche sehr nervös ist, hat es nur einige Tage aushalten können. Ich habe die Hoffnung, den uterus zu unterstützen, aufgegeben, und die Kranke damit getröstet, daß die Ursache ihrer Leiden nicht sehr gefährlich sey.

Am 15. August habe ich sie wiedergesehen. Der Hals des uterus ist immer noch in einem Zustande von vollkommener Gesundheit; seit der Behandlung hat sich kein weißer Fluß gezeigt.

Siebente Beobachtung.

Entzündung des collum uteri mit Anschwellung und Zerreißung dieses Theils.

Frau François Planque, wohnhaft, in der rue du Marché-Saint-Honoré, No. 12. Diese Frau ist 21 Jahre alt, hat ein sanguinisches Temperament und beschäftigt sich gewöhnlich mit Arbeiten, die mit der Nadel verrichtet werden.

Ihr Vater ist an der phthisis pulmonalis gestorben.

Als sie 12½ Jahr alt war, bekam sie zum ersten Mal ihre Menstruation, und im 19. Jahre verheirathete sie sich. Sie hat bis zu ihrer Niederkunft, welche am 25. Juni 1825 erfolgte, und wobei ihr eine Hebamme beistand, eine gute Gesundheit genossen. Die Entbindung war schwer, und es folgte darnach ein Blutverlust, welcher einen Monat dauerte, und von heftigen Schmerzen im Bauche, in den Leisten- und den Lendengegenden begleitet war. Die Hebamme, welche deßhalb zu Rathe gezogen wurde, wendete Injectionen mit der Infusion von rothen Rosen in

Wein, Bäder, Halbbäder, narcotische erweichende Lavemens an. Der Blutverlust hörte auf, aber die Menstruation statt nach Verlauf von 6 Wochen wieder zu erscheinen, wie dieß gewöhnlich der Fall ist, blieb farblos in Folge dieser unvorsichtigen Behandlung, und alle andern Zufälle verschlimmerten sich. Die Kranke war wegen der Zukunft sehr unruhig, und fragte mich am 1. November 1825 um Rath. Ich fand den allgemeinen Zustand ihrer Gesundheit verschlimmert. Das Gehen fiel ihr sehr schwer, und sie konnte nicht einen einzigen Augenblick gerade stehen. Der Unterleib, die Leisten- und die Lendengegenden waren der Sitz von anhaltenden Schmerzen; aus der vagina strömte ein grünlicher weißer Fluß aus; bei'm Touchiren fand ich den Hals des uterus sehr vergrößert und ziemlich hart, jedoch nicht so hart, als im natürlichen Zustande; die Stelle, wo sich links die hintere Lefze des os tincae mit der vordern vereinigt, war schmerzhaft; eine Aufhebung der Continuität verursachte heftige Schmerzen, wenn der Finger daran kam. Durch das speculum betrachtet, schien der Hals des uterus röther zu seyn, als im natürlichen Zustande und die Oberfläche der Aufhebung der Continuität war der Sitz einer offenbaren eiterförmigen Secretion. Die Form dieser Wunde, ihre Lage, ihre Tiefe, ihre Richtung, welche zu der Richtung der kreisförmigen Fasern des collum uteri perpendiculär war, verriethen ihren Ursprung. Es war eine Zerreißung des Randes des collum uteri, welche bei der Entbindung durch den Durchgang des Kindeskopfs hervorgebracht worden war.

1. November. — Ich verordnete der Kranken, 1) sich soviel als möglich in Ruhe zu erhalten; 2) alle zwei Tage ein allgemeines Bad von 28 Grad Wärme zu brauchen; 3) die Application von 12 Blutegeln an den Hals des uterus; 4) eine Douche von 10 Minuten täglich an den-

selben Theil mit lauwarmem Eibischwasser; 5) ein leichtes Regimen, ein kühlendes Getränk.

5 November. — Die Blutegel haben eine Art von Hämorrhagie hervorgebracht, welche 12 Stunden gedauert hat, der Puls, welcher etwas fieberhaft war, hat diese Eigenschaft verloren; die Schmerzen haben abgenommen; der Zustand des collum uteri ist derselbe. (Fortsetzung derselben Mittel; Verminderung der Anzahl der Blutegel.)

10. November. — Der Hals des uterus nimmt an Volumen ab; die Wunde nimmt ein besseres Aussehen an; der weiße Fluß ist weniger copiös, und vorzüglich weit weniger dunkel als er war. Die Kranke fühlt sich weit wohler. (Douche von Eibischwasser zu 20 Graden; übrigens dieselbe Behandlung.)

15. — Die Ulceration nähert sich ihrer Vernarbung. (Mäßige Leibesbewegung, Fortsetzung der anderen Mittel; Douche von kaltem Eibischwasser.)

20. — Der Hals des uterus ist noch ziemlich voluminös; die Kräfte kehren wieder; die Schmerzen sind sehr mäßig, und nehmen von Tag zu Tag ab. (Douche von 10 Minuten, bestehend aus einer Auflösung von 3 Drachmen Alaun und aus 20 Gran rohem Opium in 10 Pfund Wasser, welches die Temperatur von 25 Graden hat; eine etwas nahrhaftere Diät.)

30. November. — Der Hals des uterus hat die meisten seiner normalen Charactere wieder angenommen; die Oberfläche des Geschwürs scheint vernarbt zu seyn. Jedoch hat die Kranke seit zwei Tagen in den Lendengegenden wieder Schmerzen, welche da verschwunden waren. Ich schreibe sie einem nahen Ausbruch ihrer Regeln zu und setze deßhalb alle Behandlung aus. Am 2. December erschienen die Regeln nach einem copiösen farblosen weißen Fluß wirklich, und flossen drei Tage lang mäßig, eben so wie zur Zeit

der besten Gesundheit dieser Frau. Vier Monate lang war dieser periodische Ausfluß unterdrückt.

10. December. — Die Behandlung mit der Douche ist wieder angefangen und bis zum 25. Decbr. fortgesetzt worden, wo sie beendigt worden ist, weil die Kranke vollkommen genesen war. Seit der Zeit hat sie keinen Rückfall gehabt, und sie befindet sich jetzt sehr wohl.

Achte Beobachtung.

Entzündliche Anschwellung des collum uteri ohne Ulceration; Blutverluste; sehr copiöser weißer Fluß, begleitet von einem schmerzhaften Gefühl im epigastrium.

Rose ***, Kammerfrau der Madame G..., hat eine lymphatisch-sanguinische Constitution. Sie hat mehrere natürliche Entbindungen überstanden und ist 26 Jahre alt.

Im Anfange des Jahres 1825 fing ihre Gesundheit an gestört zu werden. Sehr copiöser weißer Fluß, welcher bald eine grünlichgelbe Farbe annahm und mit einer unangenehmen Empfindung im Magen complicirt war, entdeckten ihr den Sitz ihres Uebels und in der Furcht in den traurigen Zustand zu verfallen, worin sich ihre Frau befand, fragte sie bei Zeiten um Rath. Die Aerzte verordneten ihr nur unbedeutende Mittel, unter welchen das Stahlwasser den ersten Platz einnimmt. Rose behielt ihr Uebel und folgte ihrer Frau nach Paris, wo sie mich kurze Zeit nach ihrer Ankunft um Rath fragte.

Die Beschaffenheit des weißen Flusses und der Magenschmerz hatten sich verschlimmert. Die Leisten- und die Lendengegenden waren auch der Sitz heftiger Schmerzen geworden, welche durch Leibesbewegung zunahmen und nur durch die Menstruation unterbrochen wurden, welche jeden Monat mehr oder weniger copiös wiederkehrte.

Bei'm Touchiren fand ich den Hals wenigstens zweimal so groß, etwas weicher, empfindlicher und wärmer als im natürlichen Zustande.

Vermittelst des speculum sah ich, daß die Schleimmembran des Halses des uterus roth, glatt und glänzend war, daß keine Ulceration vorhanden war, und daß der größte Theil des weißen Flusses aus dem uterus kam.

Rose konnte, da sie in Diensten war, sich keiner vollkommenen Behandlung unterwerfen, doch wurde sie auf ein milderndes Regimen gesetzt; sie ging weniger, gebrauchte alle zwei Tage ein lauwarmes Bad und dann erweichende Injectionen, welche sehr oft wiederholt wurden.

Diese Behandlung wurde einen Monat fortgesetzt, ohne daß die Kranke große Erleichterung davon empfand. Auch benutzte sie eines Tages einen Besuch, welchen Marjolin ihrer Frau machte, und fragte ihn um Rath. Aber dieser gelehrte Professor wußte, daß ich neue Wege einschlug, um zur Heilung der Krankheiten zu gelangen, welche den Gegenstand dieses Werkes bilden, und hatte die Artigkeit, die Behandlung, welche ich angefangen hatte, in allen Puncten für richtig zu erklären, ohne daß er etwas daran änderte.

1. September 1825. Seit einem Monat sind ohne bedeutende Veränderung der Behandlung alle Zufälle verschwunden. Wir mußten natürlich zweifeln, daß die Genesung, vorzüglich eine so schnelle und so vollkommene Genesung den angewendeten Mitteln zuzuschreiben sey, welche gewöhnlich unzureichend sind. Deßhalb verschoben wir unser Urtheil und überzeugten uns bald nachher, daß Rose schwanger sey. Sie ist glücklich entbunden und sogar wieder schwanger geworden, ohne daß ihre Krankheit in dem kurzen Zwischenraume, welcher ihre zwei Schwangerschaften getrennt hat, wieder erschienen ist.

Diese Beobachtung zeigt abermals den Einfluß, welchen die Schwangerschaft auf die entzündlichen Anschwellungen des collum uteri hat. Ich glaube, daß Rose ihre Krankheit nicht wieder bekommen wird, wofern nicht neue Ursachen einwirken, welche fähig sind sie hervorzubringen. Ganz anders würde es seyn, wenn Rose mit einem scirrhus behaftet gewesen wäre.

Neunte Beobachtung.

Entzündliche Anschwellung des collum uteri, von oberflächlichen Ulcerationen und von Vorfall des uterus begleitet.

Frau D. ist 32 Jahre alt; ihre Constitution ist sanguinisch; keine Krankheit des uterus hat das Leben ihrer Mutter gestört, und ihre eigene Gesundheit ist bis zu ihrer ersten Niederkunft vortrefflich gewesen.

Zufälle, welche unglücklicherweise bei einer ersten Entbindung zu häufig vorkommen, ließen eine Erschlaffung des uterus zurück, welche durch eine neue Entbindung beträchtlicher wurde und die Anwendung des pessarium nöthig machte. Frau D. gebrauchte dieses Mittel zwei Jahre lang, bis es heftige Schmerzen im Unterleib, in den Nieren und den Leistengegenden, eine Reizung in den Theilen, einen beträchtlichen weißen Fluß hervorbrachte, was ihr die Fortsetzung des Gebrauchs des pessarium und folglich das Gehen unmöglich machte.

Nachdem ich consultirt worden war, fand ich den Hals des uterus so groß wie ein Hühnerei und so weit herabgesunken, daß er gar nicht mehr weit von der vulva entfernt war; er fühlte sich weicher und wärmer an, als er im natürlichen Zustande ist. Der weiße Fluß war so copiös, daß sich die Kranke genau verwahren mußte. Die Schleimmembran war roth, glatt, glänzend und zeigte an

dem vorderen labium des os tincae zwei Ulcerationen, von welchen jede über zwei Linien Durchmesser hatte. Die Menstruation war zwar zu copiös, doch floß sie regelmäßig jeden Monat sechs Tage lang, eben so wie vor der ersten Schwangerschaft. Die Leibesverstopfung war habituell und äußerst hartnäckig, der Puls nicht fieberhaft.

Die Behandlung, welche ich anwendete, und welche die Frau D. in Zeit von sechs Wochen vollkommen heilte, war folgende: vollkommene Ruhe im Bett, leichte Speisen, und wenn das Nichtvorhandenseyn der Menstruation es gestattete, allgemeine Bäder von einer Stunde Dauer, und von der Temperatur von 28 Graden (Reaum.); Douche vermittelst des Trichters, anfangs erweichende, und dann von Alaun, Opium, jeden Morgen 10 Minuten lang; endlich alle zwei bis drei Tage 1 Unze Ricinusöl Morgens nüchtern.

Da diese Behandlung in jeder Hinsicht mit derjenigen übereinstimmt, welche in mehreren vorhergehenden Beobachtungen ausführlich beschrieben worden ist, so will ich von den Wirkungen, welche sie jeden Tag hervorgebracht hat, nichts erwähnen, um ein Wort von den Gründen zu sagen, welche mich von der Anwendung der Blutegel und des Aderlasses abgehalten haben, welche bei'm ersten Anblick so wohl indicirt zu seyn scheinen.

Diese Gründe beruhen: 1) darauf, daß, da das pessarium, die unmittelbare Ursache der Krankheit, nicht mehr applicirt wurde, man glauben mußte, daß die krankhaften Wirkungen, welche es hervorgebracht und unterhalten hatte, mehr oder weniger schnell von selbst verschwinden würden; 2) auf dem Nichtvorhandenseyn des Fiebers. Gewöhnlich wenden die Practiker in den anderen Krankheiten den Aderlaß mit der Lancette nur da an, wo eine Störung in der Circulation vorhanden ist. Ich weiß nicht, warum

man dieß nicht immer in den Affectionen des uterus thut; 3) daß ich nicht Blutegel an den Hals des uterus angelegt habe, beruht darauf, daß nach meiner Beobachtung die Blutegel in diesem Falle die Menstruation stören und den uterus zu neuen Krankheiten geneigt machen.

Ich brauche nicht zu sagen, daß diese Behandlung den seit mehreren Jahren vorhandenen prolapsus des uterus in nichts geändert hat.

Zehnte Beobachtung.

Chronische Entzündung der Schleimmembran des uterus, kreisförmige Ulceration und Anschwellungen des os tincae von scirrhösem Aussehen.

Frau Grünwaldt, wohnhaft in der Rue de la Montagne-Sainte-Geneviève, No. 83.

Seit zehn Jahren hat diese Frau, welche eine lymphatisch-nervöse Constitution hat, beständig Schmerzen in den Nieren, den Leistengegenden und den Oberschenkeln empfunden. Auch hat sie beständig einen sehr copiösen Ausfluß von gelber, grüner, weißer, trüber Materie gehabt. Demungeachtet hat sie zwei Kinder bekommen, von welchen das eine noch am Leben und 8 Jahre alt ist.

Alle diese Zufälle scheinen von einer ursprünglich schlechten Constitution herzurühren und durch das große Mißverhältniß zwischen ihr und ihrem Mann hervorgebracht worden zu seyn, welcher äußerst kraftvoll und sehr geneigt ist den Ehestand im Uebermaaß zu genießen.

Mit diesen schweren Zufällen waren eine Drüsenanschwellung von der Größe einer welschen Nuß auf dem Lauf der lymphatischen Gefäße der rechten Brust und ein herpes squammosus humidus verbunden, welcher die ganze äußere Fläche der Zeugungstheile einnahm.

Zehn Jahre lang sind alle Mittel der Kunst und selbst des Charlatanismus in Anwendung gebracht worden, um eine Heilung hervorzubringen, welche von Tag zu Tag schwerer zu werden schien. Indessen ist es unmöglich die Mittel, welche die Aerzte riethen, und unter welchen sich die entgegengesetztesten Mittel der Pharmacie befanden, eifriger zu gebrauchen, als Frau G. that. Wir würden sie hier nicht anführen können, ohne diese Beobachtung zu weitläuftig zu machen.

Am 1. Julius 1827 sah ich die Kranke zum ersten Male; sie war mager, und matt; ihr Puls schlug wenigstens 90 mal in der Minute; der Appetit war mäßig und verdorben; der Schlaf wurde häufig durch Schmerzen in den Nierengegenden unterbrochen, welche sie zwangen einen großen Theil der Nacht im Zimmer herumzugehen; sie hatte einen copiösen Ausfluß von einer gelben, grünlichen, oft von Blut gefärbten Materie, in welcher ich Eiterkügelchen erkannt habe; es ist keine Regelmäßigkeit in Hinsicht der Menstruationsperioden vorhanden, und gegenwärtig ist es unmöglich die Menstruation von den Hämorrhagien zu unterscheiden, welchen die Kranke unterworfen ist. Die ganze Schleimmembran der vagina ist wie roth injicirt; das Volumen des Halses des uterus ist noch einmal so groß, als es seyn soll; eine Ulceration, welche vom Umkreis des orificium uteri entspringt, verlängert sich in den Hals des uterus bis zu einer Tiefe, welche schwer richtig zu schätzen ist.

2. Julius. — Application von 8 Blutegeln an den Hals des uterus; nachdem sie abgefallen sind, wird ein cataplasma aus Leinsaamen, Möhren, Körbel in die vagina eingebracht. Dieses cataplasma soll Morgens und Abends sechs Wochen lang erneuert werden.

3. Julius. — Douche von Eibischwasser vermittelst

des Trichters; dieses Mittel soll ebenfalls sechs Wochen lang fortgesetzt werden.

4. Julius. — Allgemeines Bad von 1½ Stunde und von der Temperatur von 28 Graden. Die Bäder sollen einen Theil der allgemeinen Behandlung ausmachen, und die Kranke soll alle drei Tage, ein's gebrauchen.

Auch soll sie alle drei Tage, den Tag nach dem Bade, Morgens nüchtern einen großen Eßlöffel voll Ricinusöl nehmen.

Endlich am 6. Julius wird ein Vesicator von 4 Zoll Durchmesser auf die Lenden gelegt.

Vom 10. Julius an mildern sich alle Zufälle; der Ausfluß ist weniger copiös, weniger dunkel, und der Schlaf ist ruhiger.

25. Julius. — Der Ausfluß ist sehr vermindert; Frau G. hat das cataplasma einen Tag ausgesetzt und hat das Wärmbecken entbehren können; es ist weder von Blut noch von Eiter eine Spur vorhanden.

27. Julius. — Die Menstruation erscheint, fließt sechs Tage lang und wird von nun an ganz regelmäßig seyn.

3. August. — Fortsetzung aller angezeigten Mittel; Anlegung von acht Blutegeln an den Hals des uterus.

10. August. — Die Kranke befindet sich so wohl, daß sie ganz geheilt zu seyn glaubt; ihre Behandlung hat so schnelle Wirkungen hervorgebracht, daß sie eben so darüber erstaunt, als sich darüber freut.

25. August. — Die Untersuchung vermittelst des speculum und das Touchiren läßt uns erkennen, daß die Röthe der vagina und des os tincae und die Ulceration des collum uteri verschwunden sind, welches noch voluminöser als im natürlichen Zustande, aber ganz unschmerzhaft ist. Eine in die Höhle des collum uteri eingebrachte und nach und nach bis in den uterus geschobene

Sonde verursacht der Kranken keinen Schmerz, welcher entstanden seyn würde, wenn die Schleimmembran dieses Organs noch entzündet oder ulcerirt gewesen wäre.

Endlich, da der herpes squammosus auch fast verschwunden ist, und die Kranke sich auf ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand zu viel verläßt, so setzt sie ihre Behandlung plötzlich aus und fängt wieder an mit ihrem Mann zu leben, obgleich ich ihr empfohlen hatte sich lange Zeit davon zu enthalten; oder wenigstens dieß so viel als möglich zu vermeiden. Mußte nicht durch eine methodische und lange Zeit fortgesetzte Behandlung der herpes ganz geheilt und die Gesundheit befestigt seyn, bevor sie sich den Einflüssen aussetzen durfte, welche fähig waren einen Rückfall hervorzubringen?

Seit dem 1. October hatte dieser herpes wieder eine neue Intensität bekommen; er ist auf diese Weise eine kräftige Ursache von Reizung für den Hals des uterus, welcher der Sitz einer leichten phlogosis wird, jedoch ohne Ulceration.

Zur rechten Zeit erinnert hat die Frau G. wieder einige von den Mitteln gebraucht, welche die Basis ihrer Behandlung ausgemacht haben, und wir haben ein Vesicator, welches bis zum vollkommenen Verschwinden des herpes unterhalten werden soll, und alle andere Mittel hinzugefügt, welche dieses Verschwinden zu beschleunigen am meisten geeignet sind. Nun wird die Heilung fest werden, wenn nicht die Ursachen, welche ursprünglich die Krankheit hervorgebracht und unterhalten haben, und welche so lange vernachlässigt worden waren, von neuem einwirken sollten.

1. Januar 1828. — Frau G. befindet sich sehr wohl.

Bemerkungen: Wie auch die Meinung sey, welche man über das Wesen der Haut-Krankheiten überhaupt,

und in'sbesondere über die Krankheit angenommen hat, woran Frau G. litt, es zeigt die Erfahrung, daß sie in den entzündlichen und organischen Affectionen der vagina und des uterus immer eine übele Complication bilden. Die Behandlung ist da langwieriger, schwerer und muß durch die Anwendung der Mittel modificirt werden, welche am meisten geeignet sind die Hautaffection zu heilen. Der Erfolg wird in diesem Falle nicht als vollkommen betrachtet werden können, so lange die herpetische Affection noch nicht ganz verschwunden ist.

Ein Schriftsteller, Namens Guilbert, hat den Einfluß der herpetischen Affectionen in diesen Arten von Krankheiten sehr wohl erkannt.

Indessen haben wir hier den herpes nicht als Ursache betrachten dürfen, denn er ist erst nach den ersten Zufällen erschienen und hat sich in Verbindung mit der Krankheit des uterus entwickelt. Diese letztere muß ausschließlich von der Empfänglichkeit des Subjects, von der häufigen Ausübung des coitus, und von dem großen Mißverhältniß hergeleitet werden, welches zwischen Frau G. und ihrem Manne stattfindet.

Eilfte Beobachtung.

Beträchtliche Anschwellung des collum uteri (und des uterus selbst) von scirrhösem Aussehen; mehrere auf dem os tincae zerstreute Ulcerationen mit Hämorrhagien, verschiedenen Ausflüssen, Schmerzen der Nieren, der Leistengegenden und der Oberschenkel.

Frau B., wohnhaft in der rue St. Sauveur, No. 17, hat ihre Mutter im 50sten Lebensjahre an den Folgen des Aufhörens der Menstruation verloren; ihr Vater ist an Apoplexie gestorben. Ihre Menstruation hat im 11ten Lebensjahre zu fließen angefangen; sie hat sich im 25sten Jahre

verheirathet und gegenwärtig ist sie 28 Jahre alt. Ihre Constitution ist lymphatisch-sanguinisch.

Wir wollen die kleinen Unpäßlichkeiten übergehen, welche die Frau B. in ihrer Jugend gehabt hat. Diese Unpäßlichkeiten sind niemals sehr bedeutend gewesen, ausgenommen die Menstruation, welche vom 18ten bis zum 20sten Lebensjahre den hämorrhagischen Character angenommen hat. Nach und nach griffen Schmerzen in den Nierengegenden und Oberschenkeln, und Zeichen einer Entzündung im Unterleib, ihre Gesundheit an und fesselten die Aufmerksamkeit der Aerzte. Frau B. ist seit ihrer Verheirathung, statt sich besser zu befinden, ganz krank geworden. Hr. Duportail, welcher consultirt worden war, verordnete vollkommene Ruhe auf einem Sopha, den Aufenthalt auf dem Lande, Tisane von saponaria u. s. w., jedoch ohne davon einen entschiedenen Erfolg zu erwarten, denn dieser ausgezeichnete Practiker kündigt mit Recht das Uebel der Frau als eins der schwersten an.

Am ersten Januar 1827 sah ich die Frau B. zum ersten Mal. — Der Hals des uterus war so dick wie eine Kastanie, sehr roth, bei'm Anfühlen empfindlich, jedoch hart. Wir sahen durch das speculum mehrere Ulcerationen, unter andern eine, welche über zwei Linien breit war, und am linken Ende des hinteren labium ihren Sitz hatte. Der ganze Körper des uterus war hypertrophisch und die Beschaffenheit der Ausflüsse, die Häufigkeit der Blutverluste, die innere Sensibilität der Höhle des uterus ließen uns nicht zweifeln, daß die Schleimmembran entzündet sey. Indessen überzeugten wir uns durch die Untersuchung dieser Flüssigkeiten, daß die Ulcerationen auf den Hals des uterus beschränkt waren.

Unsere Behandlung wurde in den ersten Tagen des Januar angefangen, und bis zum 15. April fortgesetzt, zu

welcher Zeit die Heilung vollkommen war. Fast seit einem Jahre hat kein Zeichen von Rückfall die Ruhe dieser Frau gestört.

Da diese Behandlung nichts Besonderes hat, so wollen wir sie nicht Tag für Tag beschreiben, wie wir in unseren vorhergehenden Beobachtungen gethan haben.

Wir wollen nur bemerken, daß, nachdem die Douche 15 mal angewendet worden war, Frau B. schon eine große Erleichterung davon empfand, und daß vom ersten Monate an, die Hämorrhagie sich sehr bedeutend verminderte. Die Blutegel sind während der Dauer der Behandlung dreimal an den Hals des uterus angelegt worden; ein Vesicator ist in den Lendengegenden unterhalten worden, und statt dessen ist am Oberschenkel ein Fontanell applicirt worden, welches die Kranke unterhalten hat. Ich habe geglaubt, dieses prophylactische Mittel anwenden zu müssen, um den Einfluß der erblichen Disposition zu vernichten, welche in diesen Arten von Krankheiten nicht weniger Aufmerksamkeit verdient, als in jeder anderen. Die Jodine ist mit syrupus antiscorbuticus vermischt zwei Monate lang angewendet worden, und ich muß sagen, daß dieses Mittel bei den lymphatischen Constitutionen, von welcher Art die Constitution dieser Frau war, durch die Energie einen wesentlichen Nutzen hervorbringt, welche es dem ganzen System mittheilt. Jedoch hat ihre Anwendung den Gebrauch der gelinden Purgirmittel nicht verhindert. Ich lasse gewöhnlich diese zwei Mittel abwechseln, wenn keine Contraindication vorhanden ist.

Ich hatte der Frau B. gerathen, sich von Zeit zu Zeit wieder Blutegel an den Hals des uterus anlegen zu lassen; jedoch ist ihre Gesundheit bis jetzt so fest gewesen, daß wir uns davon enthalten haben.

10. Januar 1828.

Zwölfte Beobachtung.

Beträchtliche Anschwellung und scirrhöses Aussehen des Mutterhalses; drei Linien breite Ulceration; Empfindlichkeit des Mutterhalses; sehr copiöser Ausfluß.

Frau N., wohnhaft an den Champs - Elysées, Nro. 17, 37 Jahre alt, von sanguinischer Constitution. Ihre Mutter ist im 55sten Lebensjahre an einem Geschwür des uterus gestorben; eine ihrer Schwestern hat zu derselben Zeit eine Anschwellung des Mutterhalses mit Schmerzen der Nierengegenden.

Im 12ten Lebensjahre hat Frau N. zum ersten Male ihre Menstruation bekommen; hierauf ist sie einige Jahre chlorotisch gewesen, und vor ihrer Verheirathung hat sie mehrere intermittirende Fieber gehabt. Eine bemerkenswerthe, jedoch nicht sehr seltene Sache ist es, daß Frau N. vom 12ten bis zum 21sten Jahre, wo ihre Menstruation fehlte, Gesundheit genoß, und ein glänzendes und frisches Aussehen hatte. Als sie hingegen floß, verfiel sie in einen Zustand von wahrer Chlorose.

Im 22sten Lebensjahre wurde sie zum ersten Male glücklich entbunden; das Kind wurde von der Mutter gestillt. Im 24sten Lebensjahre wurde sie nach $8\frac{1}{2}$ Monaten der Schwangerschaft wieder entbunden, aber das Kind starb während der Geburtsarbeit. Von dieser Niederkunft an hat Frau N. nur intervallenweise zu leiden aufgehört. Im 26. Lebensjahre erfolgte die dritte glückliche Entbindung. Die Schmerzen, welche während der Schwangerschaft und während den drei nachfolgenden Monaten weggeblieben waren, zeigten sich wieder heftiger als zuvor in den Nierengegenden, den Oberschenkeln, den Leistengegenden, und es erschien ein beträchtlicher weißer Fluß. Duportail betrachtete diese Krankheit als einen Katarrh, und verordnete Sarsaparilla, Saponaria, Dulcamara in Tisanenform, Blutegel auf die Seite des Bauchs u. s. w. Nach drei

Monaten erfolgloser Behandlung touchirte Duportail und erkannte eine Anschwellung des Körpers und des Halses des uterus, welche er für sehr gefährlich hielt.

Im 28sten Lebensjahre erlitt sie einen zweiten abortus im dritten Monate der Schwangerschaft, worauf ein beträchtlicher Blutverlust folgte, ohne daß die Schmerzen aufhörten.

Im 34sten Lebensjahre erlitt sie ohne bekannte Ursache einen dritten abortus nach $6\frac{1}{2}$ Monaten der Schwangerschaft. Das Kind war seit 9 Tagen todt. Die Folgen dieser abortus haben die Fortschritte der Krankheit nicht gehemmt. Es ist sogar wahrscheinlich, daß die abortus Folgen der Krankheit gewesen sind.

Ich muß hier bemerken, daß einen Monat lang das Mittel von Le Roy angewendet worden ist, und daß es trotz der starken Ableitung auf den Darmcanal keine Erleichterung hervorgebracht hat.

Am 21. Januar 1827 fange ich folgende Behandlung an:

1) Morgens und Abends einen Eßlöffel voll syrupus antiscorbuticus, welchem auf die Pinte 2 Drachmen tinctura Jodinae beigemischt sind.

2) Anlegung von 8 Blutegeln an den Hals des uterus nach jeder Menstruationsepoche.

3) Zum Getränk die Tisane von saponaria.

4) Ein Vesicator auf die Nierengegenden.

5) Douche jeden Morgen von 10 Minuten mit lauwarmem Eibischwasser und vermittelst des Trichters angewendet.

6) Cataplasmata in die vagina aus Leinsaamenmehl, Möhren und Körbel.

7) Alle drei Tage ein allgemeines Bad und den Tag darnach ein Eßlöffel voll Ricinusöl.

Nachdem diese Behandlung 60 Tage mit Genauig-

keit fortgesetzt worden ist, hat sie eine vollkommene Heilung hervorgebracht. Fast seit einem Jahre sind alle Mittel weggelassen worden, und wir haben der Frau N. so wie allen unseren Patienten gerathen, uns bisweilen Nachricht zu geben, um bei'm Wiedererscheinen krankhafter Symptome durch zweckmäßige Behandlung jeden Rückfall zu verhüten. Jedoch hat sich keine neue Behandlung nöthig gemacht.

Unter den Mitteln, von welchen wir glaubten, daß ihre Anwendung wiederholt werden müsse, befinden sich die Blutegel, wovon wir drei Applicationen an den uterus gemacht haben. Sie haben dieses Organ von Blut entleert, und das Fließen der Menstruation befördert, welche vor der Behandlung gewöhnlich zu wenig floß und die Neigung hatte, auszubleiben. Seit der Behandlung aber ist sie in hinlänglicher Menge und eben so geflossen, wie zu der Zeit, wo sich die Frau N. am wohlsten befand.

Dreizehnte Beobachtung.

Wir haben ganz neuerlich Gelegenheit gehabt, die Schwester der Frau N. zu behandeln, welche ganz an derselben Krankheit (doch in einem weniger hohen Grade) litt. Ihre Krankheit hat sich unter dem Einflusse fast derselben Ursachen entwickelt. Wir bedauern sehr, daß uns die Zeit gefehlt hat, diese Beobachtung vollständig zu beendigen, welche mit der vorhergehenden verglichen, den Einfluß der Prädispositionen in diesen Arten von Krankheiten, in seinem ganzen Lichte gezeigt haben würde. Wir können indessen sagen, daß seit 6 Wochen die Schmerzen, welche so wie die meisten anderen Zufälle heftig waren, verschwunden sind, und daß wir, wenn unsere Absicht nicht wäre nur Thatsachen anzuführen, welche bereits durch die Zeit bewährt sind, kein Bedenken tragen würden, diese

Beobachtung als einen neuen Beweis von der Wirksamkeit unserer Methode mitzutheilen.

Vierzehnte Beobachtung.

Hypertrophie des ganzen uterus, beträchtlicher Ausfluß von grünlichem und eiterförmigem Schleim; lebhafte Röthe der Schleimmembran des uterus.

Frau G., wohnhaft in der rue Malard, Nr. 15, 45 Jahre alt, ist von gesunden Aeltern geboren, und hat selbst bis zum Alter von ohngefähr 40 Jahren eine gute Gesundheit genossen. Nachdem beträchtliche Verluste ihr Vermögen aufgerieben hatten, empfand sie den tiefsten Gram, und fing bald an Nervenübel, Schlaflosigkeit, endlich ein Allgemeinleiden, und Schmerzen in den Nieren- und Leistengegenden mit einem Ausfluß von der übelsten Beschaffenheit aus der vagina zu bekommen.

Es dauerte nicht ganz 6 Wochen, so hatte unsere Behandlung die Frau G. vollkommen geheilt. Statt sie ausführlich zu beschreiben, was uns zur Wiederholung desjenigen führen würde, was wir bereits so vielmal gesagt haben, wollen wir nur erwähnen, daß das auf die Lenden gelegte Vesicator anfangs die Unruhe der Kranken vermehrt hat, welche bereits in einem sehr bedeutend nervösen Zustande sich befand. Sie hat uns deßhalb gebeten das Vesicator wegzunehmen. Dieß haben wir nicht gethan, doch haben wir häufige Bäder und cataplasmata angewendet, um die Unruhe zu stillen.

Nach Verlauf von 14 Tagen hat sie aufgehört sich darüber zu beklagen, und von der Zeit an hat ihre Genesung schnelle Fortschritte gemacht. Gegenwärtig ist ihre Gesundheit vortrefflich.

1. September 1827.

Erstes Capitel.

Atrophien des Uterus und seiner Anhänge.

Es ist dieß eine ziemlich häufige natürliche Disposition, welche die Neigung zum Cölibat, die Gleichgültigkeit, die Aversion gegen die Vereinigung der Geschlechter bei manchen Frauenzimmern erklärt, welche überdieß so beschaffen sind, daß sie die zartesten Gefühle einflößen, und durch ihre Kälte unbegreifliche Wesen für Aerzte werden, die, obgleich sie sehr unterrichtet seyn können, noch nicht Gelegenheit gehabt hatten, die wahre Ursache davon zu untersuchen und zu erkennen.

Unter fünfhundert Leichen, welche wir anatomisch untersucht haben, zeigte sich bei 35 ein deutlicher Grad von Atrophie. Unter dieser Anzahl befanden sich zwölf, bei welchen die zwei Muttertrompeten oder bisweilen nur eine nicht durchgängig waren, entweder weil sie am Mutterende obliterirt, oder weil die fimbriae mit dem ovarium oder mit einander verwachsen, oder endlich weil diese zwei Ursachen zugleich vorhanden waren. Eilf hatten alle Zeichen der Virginität, und die Anderen hatten keine oder nur wenig Kinder gehabt. Neun hatten seröse Kysten (Wasserblasen), welche gewöhnlich sehr klein waren, entweder in den Muttertrompeten, dem ligamentum latum oder in den Ovarien. Sechs hatten vorzüglich in dem uterus fibröse, bisweilen cartilaginöse oder knöcherne Massen von der Größe einer Linse bis zu der einer Nuß, welche nicht sehr zahlreich oder sehr vielfach waren und die Wände des uterus durch ihre Gegenwart so dünn gemacht hatten, wie eine Membran*). Fünf zeigten deutliche Zeichen von phlogosis, doch

*) Wir wollen nicht vor der Zeit über das sprechen, was wir in der Folge von diesen fibrösen Körpern sagen werden, jedoch glauben wir im Voraus auf den Unterschied aufmerksam

vorzüglich in der vagina und an dem Hymen. Zwei hatten keine Menstruation gehabt, obgleich sie 20 — 24 Jahre alt waren. Zwei, welche in einem Zustande von außerordentlicher Fettleibigkeit gestorben waren, und niemals Kinder gehabt hatten, obgleich sie verheirathet waren, zeigten einen hohen Grad von Atrophie des uterus, was vielleicht den unerklärbaren aphorismus des Hippocrates erklärt. Quae praeter naturam crassae existentes non concipiunt in utero, his omentum os uteri comprimit et priusquam attenuentur praegnantes non fiunt. Es ist gewiß, daß das epiploon niemals das os tincae comprimiren kann; Morgagin hat es vor langer Zeit bewiesen, doch kann die übermäßige Beleibtheit Atrophie des uterus hervorbringen, und wenn man da den Text etwas veränderte, so würde man einen vollständlichen und richtigen aphorismus haben. In einem Falle waren die eine Muttertrompete, welche so dick wie der kleine Finger war, und der ganze Hals des uterus in eine fette Substanz verwandelt, welche ein großes Verhältniß von Stearine enthielt. Diese Kranke war im Alter von 35 Jahren an John Baron's peritonitis tuberculosa gestorben. Endlich, in einem anderen Falle war die Höhle des collum uteri von der Höhle des uterus durch eine sehr dünne Aftermembran getrennt.

Die krankhaften Affectionen, welche die Atrophie des uterus begleiten, folgen in Hinsicht ihrer Häufigkeit so auf einander: 1) die Unfruchtbarkeit, die Gegenwart des Hymen, die Enge der vagina, u. s. w.; 2) die Obliteration einer oder beider Muttertrompeten; 3) die Gegenwart von gewöhnlich sehr kleinen und meist serösen Kysten; 4) die Gegenwart von fibrösen Massen; 5) die Entzün-

machen zu müssen, welcher zwischen diesen Körpern und dem scirrhus oder dem cancer vorhanden, und welcher von **Bayle, Coyol** u. s. w. erkannt worden ist.

dung, welche im uterus selbst selten ist; 6) das Nichtvorhandenseyn der Menstruation; 7) die Gegenwart einer Aftermembran, welche die Höhle des collum uteri von der Höhle des Körpers des uterus trennt; 8) endlich die Verwandlung des Halses des uterus in Stearine, welche auch in einer der Muttertrompeten gefunden wird.

Die Atrophie wird an den Zeichen, welche wir angegeben haben, vermittelst des Touchirens und vermittelst des speculum erkannt. Der Hals des uterus ist immer weich, sehr wenig hervorragend, sehr wenig entwickelt; seine Mündung ist eng; selten kommen aus ihr Flüssigkeiten, welche wir so häufig in der Hypertrophie und der Entzündung finden. Die Vagina ist mit wenig Runzeln versehen; sie ist eng; der mons Veneris ist nicht sehr hervorspringend, nicht sehr mit Haaren bedeckt; die großen und die kleinen Lefzen sind dünn, nicht sehr entwikkelt; endlich die Farbe des os tincae ist bleich. Eine mit dieser Organisation begabte Weibsperson wird die Leidenschaften nicht haben, welche für die Jugend Glückseeligkeit und Verzweiflung veranlassen. Sie wird durch das Leben hindurchkommen, ohne die furchtbaren Uebel des Geschwürs am uterus kennen zu lernen.

Zweites Capitel.

Hypertrophie des uterus und seiner Anhänge.

Alle von uns angegebene Zeichen der Atrophie sind auch negative Zeichen der Hypertrophie und umgekehrt. Auch tragen wir kein Bedenken, diese zwei krankhaften Zustände neben einander zu stellen, obgleich sie gewiß nicht von einer und derselben Ursache abhängig sind. Es scheint uns, daß die vergleichende Untersuchung derselben ein gro-

es Licht über die Aetiologie und die Behandlung der Krankheiten des uterus verbreiten wird, mit welchen wir uns beschäftigen.

Die Hypertrophie giebt sich durch Neigungen zu erkennen, welche den von der Atrophie unterhaltenen Neigungen ganz entgegengesetzt sind. Das Verhältniß der an Hypertrophie leidenden Frauenspersonen ist größer als noch einmal so groß, als das Verhältniß derjenigen, welche von Atrophie ergriffen sind. Bei keiner haben wir eine Spur von Virginität gefunden. Bei allen hingegen zeigten sich mehr oder weniger Vergrößerung der äußeren Theile, Weite der vagina, Zeichen von Niederkunften. Alles zeigt hier ein Uebermaaß von Vitalität, von Ernährung, von Erregung an, und eben so gewöhnlich findet man da alle Grade der einfachen oder ulcerativen Entzündung, als man in den Fällen von Atrophie des uterus das Nichtvorhandenseyn von Menstruation und die Unfruchtbarkeit trifft. Aber bevor wir in diesen wichtigen Betrachtungen weiter gehen, wollen wir uns unserer anatomischen Untersuchungen erinnern und sagen, daß unter 500 weiblichen Leichen 80 von Hypertrophie ergriffen waren, und daß unter dieser letzteren Anzahl dreißig die Kennzeichen einer Entzündung hatten, welche sich oft bis zu der vagina und bis zu den Muttertrompeten erstreckte, worin man auch oft eine blutige und eiterförmige Flüssigkeit fand. In sechszehn Fällen war diese Entzündung mit Ulcerationen der vagina, welche meistentheils oberflächlich waren, und mit Ulcerationen des os tincae, der Höhle des Gebärmutterhalses oder der Höhle des Gebärmutter-Körpers complicirt. Wir wollen diese verschiedenen Ulcerationen später beschreiben, wo wir besonders von ihnen handeln werden. Deßhalb brauchen wir hier bloß zu sagen, daß wir mit der Abtheilung der Hypertrophien nicht die Ueberreste des fundus uteri verbunden

haben, welche man bei an Geschwüren gestorbenen Subjecten findet. Indessen ist immer Hypertrophie der zurückbleibenden Portion des uterus, und vielleicht niemals vollkommene Verwandlung in scirrhus vorhanden, wie sie Nauche in seiner übrigens schätzbaren Abhandlung der Krankheiten des uterus fälschlich behauptet. Wir behalten uns vor in der Folge mehr über diese Analogien zu sagen, welche wir jetzt bloß andeuten. Unter der bereits erwähnten Anzahl von 80 Subjecten waren zwei, wo der Uterus eine Aftermembran enthielt, welche in Hinsicht der Composition ganz so war, wie der gelbliche Faserstoff, den man in dem Herzen gewisser Subjecte findet. In einem dieser Fälle verlängerte sich die Membran einen Zoll weit in den oberen Theil der vagina. Zehn bis zwölf oberflächliche Ulcerationen waren unter ihr in der Höhle des uterus. In diesen zwei Fällen war die Substanz des uterus über eine Linie tief hochroth.

Achtzehn dieser Hypertrophien waren von der Verschließung einer oder beider Muttertrompeten begleitet. Selten sind in diesen Fällen seröse Kysten in den Muttertrompeten enthalten, aber oft findet man Ansammlungen von eiterförmiger Jauche, Blutklumpen und andere Producte einer heftigen Entzündung darin. Bei der Atrophie hingegen enthielten die Muttertrompeten niemals etwas Anderes, als seröse Flüssigkeiten. In einem Artikel, welcher von der Verschließung der Muttertrompeten besonders handelt, werden wir die Entstehung dieser krankhaften Veränderung, und ihre verschiedenen Arten zeigen.

Achtzehn andere Hypertrophien waren von Kysten begleitet. Diese in dem uterus, den Muttertrompeten, und vorzüglich in den Ovarien zerstreuten Kysten waren alle mit eiterförmiger, schwärzlicher Materie oder mit dunkelrothen Klumpen angefüllt, welche, wie wir erkannt haben, von

an Färbestoffen reichen Blutkügelchen gebildet waren. Wir haben vorzüglich in den Ovarien dieser Subjecte diese Zellen gefunden. Sie waren innerlich mit einer schwarzen Membran überzogen, über deren Färbung wir uns in der Folge erklären werden. Einige Kysten, welche unter der Schleimmembran und in der Höhle des Körpers des uterus sich befanden, enthielten nur gewöhnlichen hellen Schleim.

Wir haben achtzehn Fälle von Ulceration des oberen Theils der vagina, des os tincae, und der Höhle des uterus beobachtet, und bereits gesehen, daß 16 dieser Fälle von Entzündung begleitet waren, wovon in den zwei anderen Fällen sich keine Spur zeigte. Sogar war das Gewebe, in welchem diese letzteren Ulcerationen ihren Sitz hatten, viel weißer als das des uterus im gewöhnlichen Zustande, und schien erweicht zu seyn. Als man es mit dem Scalpel abschabte, so strömte eine milchige Feuchtigkeit aus, welche mit Wasser vermischbar war, und fast ganz aus mikroscopischen Kügelchen bestand. (Siehe im Artikel Geschwüre die allgemeine Beschreibung der Geschwüre und Ulcerationen.)

Sieben uteri enthielten fibröse Körper, welche alle klein waren, mit Ausnahme eines einzigen, welcher 10 Unzen wog. Dieser fibröse Körper befand sich in der linken Seite des Organs und war offenbar die Ursache der Hypertrophie, welche auf der Seite der Geschwulst viel beträchtlicher war, als auf der entgegengesetzten Seite. (S. die allgemeine Beschreibung der fibrösen Körper im Artikel fibröse Körper.)

Zwei uteri enthielten knöcherne Massen, welche einem kurzen Knochen oder dem Ende eines langen Knochens durch ihre Structur und durch die Art von Medullarsaft, welchen sie enthielten, ganz ähnlich waren, und die Größe einer Haselnuß hatten.

Fünf uteri hatten kleine Geschwülste, welche den Hämorrhoidalgeschwülsten am Umkreis des anus sehr ähnlich waren. Diese kleinen Geschwülste, welche gewöhnlich zwei bis drei Linien tief in den Hals des uterus eingepflanzt sind, haben ein sehr gefäßreiches Gewebe und enthalten bisweilen eine kleine Höhle in ihrem centrum. In pathologischer Hinsicht sind sie von keiner Bedeutung, und daß ich sie hier erwähne, geschieht bloß, um Irrthümer zu verhüten, wovon sie würden die Ursache seyn können.

Bei den Meisten waren die Ovarien eben so hypertrophisch, wie der uterus selbst. Indessen darf man nicht glauben, daß diese zwei Zustände nothwendigerweise mit einander verbunden sind. Wir haben mehr als einmal die Hypertrophie des uterus mit der Atrophie der Ovarien verbunden gefunden, und bei 3 Subjecten war das eine ovarium hypertrophisch, während das andere atrophisch war.

Bei 4 Subjecten haben wir die folliculi mucosi des collum uteri sehr vergrößert gesehen, und sie simulirten bei'm Touchiren die Fungositäten eines Geschwürs, vorzüglich in zwei Fällen.

Bei 35 Subjecten war der Hals des uterus mehr erweitert, als im habituellen Zustande.

Bei 2 Subjecten fand man eine Aftermembran, welche die Höhle des Halses des uterus von der Höhle des Körpers dieses Organs trennte; bei zwei anderen zeigten die Nymphen und die Clitoris eine monströse Vergrößerung.

Wenn man bei einer Frauensperson touchirt, deren uterus hypertrophisch ist, so findet man, daß der Hals des uterus einen mehr oder weniger beträchtlichen, mehr oder weniger harten Vorsprung in der vagina bildet. Wenn man nun geneigt ist, Scirrhen des collum uteri zu finden, so begünstigt das Touchiren diese Neigung des Geistes, aber wenn man nach dem Tode zur anatomischen

Untersuchung schreitet, so erkennt man, daß dieser harte und hervorspringende Hals einem gleichmäßig harten und in seinem ganzen Umfange gleichmäßig vergrößerten uterus angehört. Wenn das Scalpel die Wände desselben spaltet, so sieht man, daß sie überall homogen sind, indem sie entweder weiß aussehen, und unter dem schneidenden Instrumente wie knirschen, oder indem sie eine mehr oder weniger lebhafte rosenrothe Farbe haben und sich eben so zerschneiden lassen, wie ein ganz gesunder uterus. Es ist daher die Amputation des collum uteri hier nicht indicirt, wie auch übrigens der Zustand der Kranken sey; denn wenn man nur eine Portion des Uebels wegnähme, so würde man eine wenigstens unnütze Operation machen.

Aber darf man da, wo abgesehen von der Hypertrophie des os tincae eine oder mehrere Ulcerationen an diesem Theile vorhanden sind, wo man folglich bei'm Touchiren den Hals hart und hervorspringend findet, und durch die Einführung des speculum die Ulcerationen erkennt, glauben, daß man mit einem Scirrhus des collum uteri mit Ulceration zu thun habe, und darf man da ohne Zeit zu verlieren das schneidende Instrument oder das causticum an den Sitz des Uebels führen? Wenn da die anatomische Untersuchung des Subjects die Diagnose zu berichtigen gestattet, so wird man eben so wie in dem vorhergehenden Beispiele finden, daß das, was man für einen Scirrhus des collum uteri hielt, nur eine allgemeine Hypertrophie dieses Eingeweides war, und daß die Ulceration, von welcher man glaubte, daß sie sich auf die Lefzen des os tincae beschränke, weil man bloß den Hals für krank hielt, sich oft in dem Halse oder selbst in der Höhle des corpus uteri wiederholt. Hier würde daher eben so wie in dem vorhergehenden Beispiele die Diagnose unrichtig, und die Anwendung der Operation in Bezug

auf den Scirrhus falsch und in Bezug auf das Geschwür gewagt seyn *). Selbst wenn man mich zwänge das Scirrhus zu nennen, was eigentlich nur Hypertrophie ist, würde mein Einwand seine ganze Kraft behalten, denn ich habe niemals gesehen, daß diese krankhafte Affection, ich will nicht sagen auf den Hals beschränkt, sondern in dem Halse beträchtlicher gewesen sey, als in den übrigen Theilen des Organs, außer in zwei Fällen von beträchtlicher Verlängerung der Wände des uterus, wo das os tincae zwischen den Lefzen der vulva heraustrat. Man sage, ob da die Wegnahme eines Theils des Scirrhus (wenn man durchaus will, daß es ein Scirrhus sey) oder die Wegnahme eines Theils des hypertrophischen uterus einen Nutzen hervorbringen könne?

Wenn die Frau, der man einen Ueberrest zurückläßt, hergestellt wird, würde sie nicht auch mit der Totalität hergestellt werden, und sich eine sehr schwere Operation ersparen können? Meine Meinung steht darüber so fest, ich habe sie mit so vieler Umsicht und nach so vielen Nachforschungen angenommen, daß ich zweifle, sie jemals durch mich selbst berichtigen zu können. Ich wende mich daher öffentlich an die Practiker, welche Gelegenheit gehabt haben so oft einen Scirrhus

---

*) Das, was wir in diesem Capitel sagen, bezieht sich auf Niemand besonders. Die Ansichten, welche ich bekämpfe, waren vor einigen Jahren noch die meinigen; sie drücken den gegenwärtigen Zustand der Wissenschaft aus. Indessen habe ich, um mir eine genaue Vorstellung vom Scirrhus des collum uteri zu machen, fast an 500 Subjecten gesucht, und suche noch täglich, allein vergebens. Es ist möglich, daß ich diese Krankheit finde, aber bisher bin ich geneigt zu glauben, daß man das als Scirrhus des collum uteri betrachtet hat, was nur weiße oder rothe Hypertrophie des collum uteri ist, und daß folglich der Hals an dieser Hypertrophie Theil nimmt, welcher der Sitz aller Degenerationen werden kann, wovon die Schriftsteller reden.

zu treffen, mit der Bitte, mir doch etwas zu zeigen was weder Polyp, noch Assification, noch Excrescenz, noch Vegetation, noch fibröser Körper, noch vom Uterus unabhängige Tuberkeln, noch eine der vielen andern Ulcerationen ist, die man immer von dem Scirrhus unterschieden hat; mit einem Worte mir etwas zu zeigen, was Scirrhus des Gebärmutterhalses und zwar allein des Gebärmutterhalses ist, einen Scirrhus, der so isolirt ist, daß, wenn die Gebärmutter ganz bloßgelegt gedacht wird, die Operation noch so in der vagina vorgenommen werden müßte, wie man sie vorgenommen hat. Ich behalte mir vor ihnen dann auch öffentlich meinen Dank auszusprechen.

Die hier eben als Thatsache erwähnte außerordentlich große Seltenheit des Scirrhus des collum uteri ist von Bayle eingesehen worden, und seine Theorie vom Krebs des uterus, welcher immer mit einem Geschwür anfängt, beweis't dieß deutlich. Bayle brauchte bloß noch die Hypertrophie des uterus erkannt zu haben, um seine Theorie unangreifbar zu machen. Allein, so wie er sie darstellt, ist sie durch die Ansichten von Bösartigkeit gefährlich, welche er den Geschwüren zuschreibt, die dem Krebs des uterus vorhergehen, oder vielmehr die nach diesem Schriftsteller den Gebärmutterkrebs ursprünglich constituiren. Ohne Zweifel ist es dieser Theorie zuzuschreiben, daß das causticum oder die Amputation in einer so großen Anzahl von Fällen angewendet werden. Jedoch hatte Bayle erkannt, daß das was von dem fundus oder den Wänden des uterus bei einer an einem Geschwür des collum uteri oder der Höhle des uterus gestorbenen Person zurückbleibt, bloß verdickt und nicht degenerirt war.

Indessen wollen wir weder die Cauterisation noch die Amputation gänzlich verbannen. Wir haben uns mehrere Male des ersteren Mittels und bisweilen der Ligatur bedient. Nur als allgemeine Methode, als einzige Behand-

lungsmethode verbannen wir diese Mittel. Später werden wir die sehr geringe Anzahl von Fällen anzeigen, wo man sie anwenden kann.

Drittes Capitel.

Von der Röthe im weiblichen Zeugungsapparat.

Wir wollen vor der Hand das Wort Entzündung weglassen, weil die Vorstellungen, welche es gewöhnlich hervorbringt, Verwirrung in Hinsicht des Hauptgegenstands dieses Capitels machen könnten, welcher in der Betrachtung der Röthe des uterus unter drei ganz verschiedenen Gesichtspuncten besteht, nämlich die Röthe zu betrachten: 1) als Zeichen von Entzündung; 2) als Zeichen von menstrueller Congestion; 3) als Zeichen von einfacher passiver Congestion oder wenigstens als Zeichen von Congestion, wobei die Entzündung keine Rolle spielt. Diese letztere Art von Röthe nimmt in den Uterinwegen immer nur einen sehr beschränkten Raum ein, und daß wir sie hier erwähnen, geschieht bloß, um diese flüchtige Skizze so viel als möglich vollständig zu machen.

Fast ein Viertheil der Subjecte, welche wir anatomisch untersucht haben, zeigten Röthe in den Uterinwegen, denn an 500 Subjecten haben wir dieses Phänomen 130mal gesehen *). Selten ist der ganze Apparat roth, doch giebt es gewisse Puncte, welche vorzugsweise vor anderen roth sind. Folgendes ist das Verhältniß, welches wir unter den 130 Subjecten gefunden haben:

*) Wir haben unter dieser Anzahl die großen Geschwüre nicht begriffen, welche den Hals des uterus und die umgebenden Theile zerstört haben. Davon werden wir besonders im Artikel Geschwüre handeln.

Röthe fast der sämmtlichen Uterinwege .	10
— der Ovarien	12
— des Hymen	4
Röthe der Muttertrompeten . .	18
— der vagina	28
— der Höhle des uterus . .	42
— des Halses des uterus . .	50

Nun begreift man, daß die Röthe der Totalität des uterus und seiner Anhänge nur der Entzündung angehören kann. Auch findet man sie gewöhnlich auf alle Puncte fortgepflanzt, wenn die Folgen der Niederkunft tödtlich gewesen sind, und in zwei solchen Fällen habe ich die Ovarien und alle Gefäße, welche von dem uterus ausgehen, so mit Eiter angefüllt gefunden, daß es unmöglich war, nach ihrem Zerschneiden durch den Druck etwas Anderes aus ihnen herauszubringen.

Fast eben so ist es mit der Röthe der vagina, der Muttertrompeten, der Ovarien. Fast immer gehört sie der Entzündung an, wenn sie sich da deutlich zeigt. In allen Fällen, wo wir im Moment des Todes die Gegenwart, das Bevorstehen, oder das ohnlängstige Aufhören der Menstruation haben erweisen können, haben wir in diesen Theilen keine Röthe gefunden, welche man ihrem Einfluß hätte zuschreiben können.

Hingegen in der Höhle des uterus ist die Röthe oft von dieser Function abhängig. Morgagni giebt als anatomisches Kennzeichen dieser Röthe an, daß das Blut auf der inneren Oberfläche unter der Form von Tröpfchen austritt, wenn man den uterus von außen nach innen drückt, und dieses Kennzeichen ist auch das einzige, welches wir angeben könnten, wohlverstanden daß außer der Röthe kein Zeichen von Krankheit vorhanden seyn darf.

Viertes Capitel.

Von der Röthe im Zeugungsapparat, als Zeichen der Entzündung betrachtet.

Gewöhnlich wird diese Röthe, es mag die Constitution des Subjects seyn wie sie wolle, von einer Empfindung von mehr oder weniger beträchtlicher Spannung begleitet. Die Sensibilität der Theile ist vermehrt, das Touchiren ist schmerzhaft; es ist Aversion gegen den Beischlaf vorhanden; die Stuhlgänge und das Gehen sind beschwerlich. Die Farbe der Theile geht von der blaßrothen, welche im natürlichen Zustande vorhanden ist, in die rothe, mehr oder weniger dunkele, und bisweilen in die schwärzliche über. Die Ausflüsse, welche selten unterdrückt, fast immer vermehrt sind, bestehen gewöhnlich aus seröser und muköser Feuchtigkeit, und wenn die Krankheit nicht in den chronischen Zustand übergeht, so nehmen sie eine größere Consistenz an, und werden gelb, weiß, grün. Jedoch enthalten sie nur Kügelchen, wenn Ulceration vorhanden ist.

Fünftes Capitel.

Von der Röthe der vagina, als Zeichen von Entzündung besonders betrachtet.

Die entzündliche Röthe der vagina wird vorzüglich von Schmerz bei'm Touchiren und von Aversion gegen den Beischlaf begleitet; sie ist bisweilen so stark, daß sie jede Art von Untersuchung vermittelst des speculum unmöglich macht. Es liegt keineswegs in unserem Plane die

verschiedenen Ursachen auseinander zu setzen, welche sie hervorbringen können. Wir wollen nur sagen, daß in der Blennorrhagie der Canal der urethra gewöhnlich an der Entzündung Theil nimmt, welche nach dem Maaße schwächer wird, wie man die vagina weiter innen untersucht, und daß in den Hautkrankheiten, welche die Röthe der vagina hervorbringen, die äußeren Zeugungstheile gewöhnlich auch der Sitz der Hauptaffection sind, so daß die äußeren Zeichen dieser Krankheiten hinreichend seyn werden, um sie zu erkennen. Ueberdieß ist hier vorzüglich die Anamnese unentbehrlich, um die Ursache zu erkennen, und die Behandlung nach der Art der Ursache zu modificiren. Indessen wenn die Entzündung intensiv ist und wenn sie auch nur seit kurzer Zeit vorhanden ist, so findet eine copiöse Secretion von serös-mukóser Flüssigkeit statt, welche gewöhnlich ein rahmartiges Aussehen hat, von der weißen Farbe bis zur grünlichgelben variirt, aber nur dann Kügelchen enthält, wenn Ulceration vorhanden ist. Wir werden im Artikel Geschwür die anderen Modificationen anzeigen, welche die Ulcerationen in Hinsicht der Beschaffenheit des Ausflusses hervorbringen.

Die Entzündung der vagina kann sich durch Zertheilung, durch Ulceration oder durch Excretion einer Aftermembran endigen. Diese zwei letzteren Fälle können die Verschließung der vagina hervorbringen. (Siehe den Artikel Aftermembran.) Unter den 130 Subjecten, von welchen hier die Rede ist, waren drei, bei welchen sich diese Verschließung zeigte. In einem Falle hatte die vagina sechs Linien unter dem collum uteri noch eine Mündung, von einem bis zwei Millimeter Durchmesser. In einem zweiten Falle waren die Wände der vagina fast bis zu derselben Höhe mit einander verwachsen, und sechs Linien in dem Halse des uterus war eine zweite Aftermembran,

welche mit der Aftermembran der vagina eine erste Höhle ohne Oeffnung bildete, worin sich ohngefähr sechs Drachmen serös-muköser Flüssigkeit befanden. Die Höhle des uterus war leer. Endlich, in dem dritten Falle waren die Wände der vagina fast in ihrer ganzen Länge mit einander verwachsen. Lisfranc hat vor einiger Zeit der Königl. Academie der Medicin einen Fall dieser Art mitgetheilt, welcher sich unter seinen Augen in Folge einer großen venerischen Ulceration gebildet hat. Nach 18 Monat langem Leiden, welches in jeder Menstruationsepoche erneuert wurde, hat die Kranke ihre Menstruation durch die Urinblase bekommen, und sich von der Zeit an ziemlich wohl befunden.

Sechstes Capitel.

Von der Röthe der vagina, als Zeichen der Menstruationsepoche betrachtet.

Man muß gestehen, daß die meisten Symptome, welche mäßige Entzündung anzeigen, wie Röthe, Spannung und Ausfluß, hier auch vorhanden sind. Indessen ist die Röthe nicht sehr stark, erstreckt sich nicht leicht über das obere Drittel der vagina hinaus, und nimmt von oben nach unten zu ab. Die Spannung ist tiefer; der Ausfluß, welcher da meistens aus dem uterus kommt, ist gewöhnlich mehr serös. Endlich, wenn man die Kranke, falls man in einem Falle dieser Art consultirt würde, fragte, so würde man erfahren, daß sie ihre Menstruation gehabt hat, daß sie dieselbe hat, oder sie bekommen wird, und dann würde man sich nicht mehr irren können. In den Affectionen des uterus verschlimmern sich die Symptome ge-

wöhnlich bei'm Herannahen der Menstruation; die Röthe, die Anschwellung, die Empfindlichkeit nehmen zu, und wenn durch die Wirkung der Behandlung die Menstruation ohne Schmerz fließt, so ist dieß ein eben so günstiges Zeichen, als in der Geisteskrankheit die Rückkehr des Geisteskranken zu seinen alten Gewohnheiten.

Siebentes Capitel.

Von einer Röthe der vagina, welche anders ist als die zwei vorhergehenden.

Ich habe bisweilen Streifen, Petechien von einer violettrothen Farbe in der vagina gewisser Frauenspersonen gefunden. Diese krankhafte Veränderung verdient nur Aufmerksamkeit, damit man sie nicht mit den zwei vorhergehenden verwechselt, mit welchen sie keine Aehnlichkeit hat. Man erkennt sie an ihrer Farbe, an ihrer geringen Ausdehnung und daran, daß sie für sich allein kein krankhaftes Phänomen hervorbringt.

Achtes Capitel.

Von der entzündlichen Röthe des uterus.

Nichts ist leichter als vermittelst des speculum die Röthe des collum uteri zu erkennen, aber nicht so ist es in Betreff der Röthe der Höhle dieses Eingeweides, wohin man nur durch Zufühlen (en tatonnant) dringen kann, und wo die größte Geschicklichkeit und die vollkommensten Instrumente

nicht immer vor Irrthum schützen. (Siehe Untersuchung der weiblichen Zeugungsorgane.) Wir wollen hier nicht wiederholen, was wir in diesem Capitel gesagt haben, welches alles umfaßt, was sich auf das Touchiren, auf die Untersuchung vermittelst des speculum, auf die mikroscopische und chemische Untersuchung der Feuchtigkeiten u. s. w. bezieht, aber mit der größten Genauigkeit wollen wir die anderen Kennzeichen der entzündlichen Röthe des uterus untersuchen. Selbst in der Diagnostik der cancrösen Affectionen hat man einen großen Schritt gethan, wenn man die entzündliche Röthe des uterus und die Hypertrophie dieses Eingeweides, deren Ursache sie seyn kann, gut zu erkennen gelernt hat. Bayle würde nach unserer Meinung eine unbestreitbare Wahrheit gesagt haben, wenn er geschrieben hätte, daß dem cancer des uterus immer Röthe oder Hypertrophie vorhergehe. Er hat einen großen Irrthum begangen, indem er gesagt hat, daß der cancer uteri immer mit einem Geschwür anfange, und dieser Irrthum, welcher noch Anhänger hat und gelehrt wird, hat den übelsten Einfluß auf die Behandlung gehabt. So zweifele ich z. B. nicht, daß man ihm die zwei Behandlungsmethoden, die Excision und die Cauterisation, zuzuschreiben hat, welche man, wie ich hoffe, mit der Zeit nur in einer kleinen Anzahl von Fällen anwenden wird.

Ich komme auf die Zeichen der entzündlichen Röthe des uterus zurück *), und bevor wir von denjenigen reden, welche man rationelle Zeichen nennt, wollen wir ein voll-

*) Ich vermeide immer mich des Wortes Entzündung zu bedienen, welches, wenn ich es anwendete, mich auf die phlegmonöse Entzündung des uterus und weit über die Gränzen führen würde, welche ich mir gemacht habe, indem ich vor der Hand keine vollständige Abhandlung der Affectionen des uterus liefern will.

ständiges Verzeichniß von den krankhaften Affectionen liefern, welche wir mit der Röthe an den 130 Subjecten gefunden haben:

1) Verlängerung des collum uteri bis zwischen die labia der vulva 2
2) Adhärenz des fundus uteri mit einigen Darmportionen 3
3) Atrophie der Ovarien 5
4) Steine des ligament. latum oder der äußeren Fläche des uterus u. s. w. . . . 5
5) Fibröse Körper des uterus 10
6) Fibröse Körper des ovarium; diese Massen sind weit kleiner als die vorhergehenden . . 9
7) Polypöse Excrescenzen der Höhle des uterus . 9
8) Inflammatorische Aftermembran, welche die vagina und den uterus ganz oder zum Theil überzog 7
9) Inflammatorische Aftermenbran, welche die vagina verschloß 4
10) Inflammatorische Membran, welche den Hals des uterus in einer verschiedenen Höhe verschloß 12
11) Inflammatorische Membran, welche beide Muttertrompeten oder nur eine derselben verschloß . 19
12) Hypertrophie, welche fast immer in dem Halse und dem Körper des uterus zugleich vorhanden ist 21
13) Kleine Gefäßgeschwülste, Arten von kleinen Hämorrhoiden, welche im Halse des uterus hingen 2
14) Hymen, welches auch bisweilen leicht entzündet ist 4
15) Obliquitäten in verschiedenen Richtungen . 15
16) Kysten (Sackgeschwülste) der Ovarien, welche seröse Flüssigkeit, oder Eiter, Blut, Fett, Cholesterine vollkommen crystallisirt und rein (eine einzige), oder Stearine enthielten 29
17) Kysten der vagina, welche Blut enthielten . 2

18) Kysten des uterus, welche seröse Flüssigkeit enthielten 2
19) Kysten der Muttertrompete und des ligamentum latum 5
20) Mehr oder weniger vollkommene Verknöcherung der arteriae uterinae 3
21) Folgen von Niederkunften 13
22) Scirrhus des Subvaginalgewebes, mehr oder weniger ausgebreitet 2
23) Scirrhus der Ovarien 4
24) Uterus in ein Gewebe von speckartigem Aussehen verwandelt. Dieser uterus gehörte einer Frau, welche an Folgen von Niederkunft gestorben war, und hatte noch die Größe von zwei Fäusten 1
25) Oberflächliche Geschwüre des collum uteri . 14
26) Oberflächliche Geschwüre der vagina . . 10
27) Oberflächliche Geschwüre der Höhle des uterus 4

Jeder der genau über diese Art von synoptischer Darstellung nachdenkt, wird sehen, wie viel verschiedene Affectionen die Entzündung, selbst die oberflächliche Entzündung des uterus compliciren können, wie viele unvermeidlich dem Auge des schärfsten Beobachters entgehen, wie schwer es ist ein ganz richtiges Urtheil zu fällen, und endlich wie sehr man die Aerzte beklagen muß, welche aus sogenanntem Anstand dieses oder jenes Untersuchungsmittel, dieses oder jenes Heilmittel verwerfen, da es doch gewiß nichts Unanständigeres giebt, als ein Uebel subsistiren zu lassen, welches die davon ergriffene Person zu dem schrecklichsten Tode führen kann.

Auch begreift man, daß diese Uebersicht der Phänomene der oberflächlichen Entzündung des uterus in jedem Augenblick modificirt werden muß, selbst wenn man

den Einfluß des Temperaments und die Ausdehnung der Entzündung bei Seite läßt. Dieß erklärt das Vage, die Ungewißheit, die Verworrenheit der Aerzte in den complicirten Fällen.

Wir wollen als Beispiel den Fall einer Entzündung des uterus nehmen, welche mit Aftermembran in dem Mutterhalse und mit irgend einer anderen krankhaften Veränderung complicirt ist. Es ist offenbar, daß man da für die Kranke nichts gethan haben wird, wenn die Aftermembran nach der Behandlung fortdauert, und daß nach Zerstörung der Aftermembran die Gesundheit der Kranken in Folge einer der so verschiedenen Ursachen noch Störung erleiden kann, welche wir in dem vorhergehenden Verzeichniß angegeben haben, und welche glücklicherweise nicht alle auf gleiche Weise gefährlich sind.

Kommen wir endlich zu der oberflächlichen Entzündung des uterus zurück, welche das Hauptphänomen unter allen denjenigen ist, die wir jetzt beschreiben, und von welcher eine große Anzahl Phänomene abhängig sind. Wir werden hier eben so wie bei der Entzündung der vagina die Untersuchung der Ursachen übergehen und bloß die hauptsächlichsten nennen: nämlich erbliche Disposition, lymphatisches Temperament, übermäßiger Genuß des coitus, vorzüglich wenn ein Mißverhältniß zwischen Mann und Frau vorhanden ist, Folgen von Niederkunft, Eindruck der Kälte auf die Haut, Onanie, Schläge und Stöße, ein Sturz oder Fall u. s. w. und die speciellen Ursachen, wie die Syphilis, die Hautaffectionen u. s. w.

Zu den ersten Symptomen, worüber sich die Frauenspersonen beklagen, gehört fast immer ein tiefer Schmerz in der Nierengegend, und dieser Schmerz ist demjenigen ähnlich, welcher bisweilen der Menstruation vorhergeht. Er pflanzt sich oft bis zu den Leistengegenden und den Oberschenkeln im

Laufe der crista iliaca u. s. w. fort; er ist intermittirend oder anhaltend. Gewisse Subjecte empfinden ihn niemals. Ein anderer Schmerz hat seinen Sitz in der Gegend des uterus. Nach der Aussage mancher Frauenzimmer besteht dieser Schmerz in einer Empfindung von Schwere, Unruhe und Spannung. Nach Andern ist es eine Anschwellung, ein wahrer dumpfer Schmerz. Eben so wie der Lendenschmerz ist er intermittirend, anhaltend oder fehlt ganz. Wenn der Hals des uterus oder die Höhle desselben ulcerirt sind (selbst wenn diese Ulceration nur leicht ist), so sind die Schmerzen bisweilen sehr heftig und verändern die organischen und vitalen Functionen. Diese Schmerzen sind eben so wie die vorhergehenden intermittirend, anhaltend, oder werden gar nicht empfunden, doch ist glücklicherweise diese Ausnahme selten. Ich sage glücklicherweise, weil der Schmerz hier, wie in vielen anderen Fällen, von der Gefahr benachrichtiget, wenn es noch Zeit ist zu Hülfe zu kommen.

Der coitus ist nicht schmerzlos, vorzüglich wenn er tief ist, und doch sind die Frauenspersonen dazu geneigt, wenn die Entzündung nicht sehr intensiv ist.

Es sind bisweilen Hysterie, Herzklopfen, Häufigkeit des Pulses vorhanden. Das erste dieser Phänomene ist sehr selten; das zweite ist weniger selten als das erste und seltener als das dritte. Da wo sie vorhanden sind, zeigen sie sich anhaltend oder intermittirend.

Die Menstruation behält bisweilen ihre Periodicität, doch ist sie öfterer in Hinsicht ihres Wiedererscheinens unregelmäßig, vermehrt, selten vermindert und noch seltener ganz unterdrückt. Die Schmerzen nehmen zu, wenn die Menstruation herannahet, und nehmen ab, wenn sie zu fließen aufgehört hat. Indessen haben wir in zwei Fällen das Gegentheil gesehen.

Die Ausflüsse sind gewöhnlich serös und zugleich mukös, wenn keine Ulceration vorhanden ist. Oft sind sie blaßröthlich oder sogar ganz von Blut gefärbt, wenn Ulceration vorhanden ist, vorzüglich wenn diese Ulceration in der Höhle des uterus ihren Sitz hat. Anfangs sind die serös mukösen Ausflüsse farblos, doch werden sie weiß, grünlich, gelblich, wenn die Krankheit einige Zeit gedauert hat. Endlich, diese Ausflüsse machen das Wasser milchig, wenn sie Eiter enthalten, und man entdeckt vermittelst des Mikroscops Kügelchen darin.

Bei'm Touchiren findet man, daß der Hals des uterus empfindlich, bisweilen resistirend ist und einen höheren Wärmegrad besitzt. Indessen sind diese Phänomene nur bemerkbar, wenn der Hals des uterus hypertrophisch und selbst der Sitz der Entzündung geworden ist. Es kann geschehen, daß die Entzündung ganz in der Höhle des uterus begränzt ist, und da läßt das Touchiren, mit Ausnahme des zweifelhaften Phänomens eines leichten Schmerzes, nichts entdecken.

Endlich ist noch die Exploration vermittelst des speculum und des Catheters zu betrachten. Indessen findet man das, was wir hier davon würden sagen können, ausführlich in dem Capitel, welches der Exploration der Zeugungsorgane u. s. w. gewidmet ist.

Neuntes Capitel.

Von der Röthe des uterus, als Zeichen der Menstruationsepoche betrachtet.

Zahlreiche Beobachtungen haben mir gezeigt, daß die Menstruation bei gewissen Frauenspersonen nur wegen dem

bereits krankhaften Zustande schmerzhaft ist, in welchem sich ihr uterus befindet. So zeigen sich die Schwierigkeiten in unserer Beschreibung, das Phänomen der Entzündung zu isoliren, auch hier im Betreff des Phänomens der Menstruation.

Indessen zeigt sie sich gewöhnlich mit den Kennzeichen einer sehr leichten Entzündung des uterus, welche während des Menstrualflusses ganz verschwindet.

Wir behalten uns vor, später zu zeigen, daß der größte Theil der Krankheiten, welche die Schriftsteller von der Menstruation als Ursachen betrachtet herleiten, von anderen Einflüssen herrührt.

Zehntes Capitel.

Von einer Röthe des uterus, welche anders als die vorhergehenden ist.

Vorzüglich in dem uterus haben wir die violetten Puncte gefunden, welche wir bereits in der vagina beschrieben haben. Ihr Vorhandenseyn steht mit keinem der Zeichen in Beziehung, welche die Entzündung characterisiren und ich habe sie als einen besonderen krankhaften Zustand betrachten müssen.

Wir haben nun noch die Entzündung in den Muttertrompeten, den Ovarien, dem ligament. latum zu betrachten, welcher wir die Entzündung des in dem kleinen Becken enthaltenen peritoneum beifügen werden. Jedoch würden uns diese Gegenstände, welche alle von der größten Wichtigkeit sind, zu weit von unserem Hauptgegenstande abbringen, welcher darin besteht ulcerösen Affec-

tionen des uterus zu betrachten. In unserer Abhandlung der weiblichen Krankheiten werden wir diesem Theile die gehörige Ausführlichkeit geben. Hier können wir nur sagen, daß diese Arten von Entzündungen fast eben so häufig sind, als die des uterus, daß man sich bemühen muß, sie durch das Touchiren zu erkennen und bei der Prognostik darauf Rücksicht zu nehmen. Hauptfolgen der Entzündung in den Muttertrompeten sind Obliteration und mehr oder weniger beträchtliche Ansammlungen unter der Form von Kysten, welche albuminös-seröse Flüssigkeit oder eiterartige Jauche enthalten. In den Ovarien bringt die Entzündung oft auch dieselben Folgen hervor. Soll man die Bildung der Kysten, welche Fett, reine Cholesterine, Stearine u. s. w. enthalten, von der Entzündung herleiten? In den breiten Mutterbändern finden wir auch eine Reihe von ähnlichen Phänomenen, doch haben sie hier eine besondere Folge, vorzüglich wenn die Entzündung sich auf das umgebende peritoneum erstreckt. Diese Folge ist die Bildung von Adhärenzen oder Aftermembranen, welche den uterus auf eine der Seiten des Beckens ziehen, und ihn in einem Zustande von mehr oder weniger beträchtlicher Obliquität halten. Da diese Theorie von den Obliquitäten des uterus neu ist und sich auf zahlreiche anatomisch-pathologische Thatsachen stützt, welche diesem Werke zur Basis dienen, so wollen wir sie ausführlich auseinandersetzen.

Eilftes Capitel.

Von den Aftermembranen, welche von dem uterus und seinen Anhänger sich zu den verschiedenen Puncten des Beckens und der in ihm enthaltenen Organe begeben, als erste Ursachen der Obliquität des uterus, der Anteversion und der Retroversion dieses Organs betrachtet.

Alte Anatomen haben als Ligamente die Aftermembranen betrachtet, welche gewöhnlich zwischen der pleura costalis und derjenigen vorhanden sind, welche die Lunge bekleidet. Andere haben zwar erkannt, daß diese Adhärenzen nicht ligamentös seyen, doch haben sie geglaubt, daß man sie stets bei alten Subjecten finde. Die neueren Anatomen, welche besser unterrichtet waren, haben ihren entzündlichen Ursprung und folglich die Bedingungen ihres Vorhandenseyns erkannt, welche sich nicht nothwendigerweise auf alle Subjecte, selbst nicht auf die ältesten erstrecken.

Wie häufig auch in der pleura die Aftermembranen seyn mögen, so sind sie doch noch häufiger in derjenigen Portion des peritoneum, welches die Beckenhöhle überzieht, so daß man in der That selten eine Frauensperson von 30 bis 70 Jahren findet, welche ganz frei davon sey. Diese Aftermembranen entspringen bisweilen vom Grund des uterus oder auch von seinen Anhängen und begeben sich zu den verschiedenen Puncten des kleinen Beckens und der Organe, welche es enthält. Bisweilen gehen sie bloß von einem Theile des Organs zu einem anderen, z. B. von den verschiedenen Puncten des Uterus zu den Ovarien, zu den Muttertrompeten, zu den breiten Mutterbändern und dieß macht gewöhnlich das Präpariren dieser zwei letzteren Theile so schwer. Ich habe bei einem Subjecte die Ovarien hinter dem Körper des uterus vor dem rectum in

Form von Kreisen vereinigt gefunden, ohne daß sie mit diesen zwei Theilen durch eine Adhärenz verbunden waren. Ein anderes Mal habe ich das freie Ende des appendix coecalis (processus sermiformis) mit dem Grunde des uterus so genau vereinigt gefunden, daß ich sie nicht habe von einander trennen können, ohne den appendix zu zerreißen. Diese Spur von Adhärenz war im ganzen Abdomen die einzige.

Es sind diese Adhärenzen die Hauptursache der verschiedenen Obliquitäten des uterus im gewöhnlichen Gesundheitszustande, und sehr wahrscheinlich prädisponiren sie zu den weit gefährlicheren Obliquitäten, welche während der Schwangerschaft entstehen. In dieser Hinsicht verdienen sie alle Aufmerksamkeit der Pathologen.

Es geschieht auch sehr oft, daß die Entzündung, welche die hier in Rede stehenden Aftermembranen hervorbringt, Ursache ist, daß die fimbriae der Muttertrompete mit einander verwachsen. In diesem Falle hat die Höhle des uterus keine Communication mehr mit der Höhle des Abdomen. Indessen kann es gleichzeitig oder später geschehen, daß die Schleimmembran der Muttertrompete von einem Grade von Entzündung ergriffen wird, welcher in Hinsicht seiner Intensität verschieden ist, und daher rühren die verschiedenen serösen oder eiterförmigen Ansammlungen, welche sich in ihrem Inneren bilden. Wir werden vielleicht auf diese Verschließungen der Muttertrompeten zurückkommen. Sie haben die größte Aehnlichkeit mit den Verschließungen der vagina und des uterus sowohl in Hinsicht der Ursache, welche sie hervorbringt, als auch in Hinsicht der Flüssigkeiten, welche sich darin anhäufen. Jetzt wollen wir bloß erwähnen, daß die Muttertrompeten bisweilen an ihrem gefrans'ten Ende verschlossen sind, so daß ihre Höhle mit der Höhle des uterus frei communicirt, und daß andere Male ihre Verschließung an ihrem

Uterinende stattfindet. Endlich bei einer dritten pathologischen Disposition sind beide Enden der Muttertrompete verschlossen und sie enthält in ihrem centrum seröse oder eiterartige Flüssigkeiten. In diesem letzteren Falle bleibt die Schleimmembran ganz sichtbar, aber wenn die Flüssigkeit der Ansammlung serös ist, so ist die Schleimmembran verschwunden, um einer serösen Membran Platz zu machen, welche das Secretionsorgan der in ihr enthaltenen Flüssigkeit ist. Diese Thatsachen, welche in der Muttertrompete ziemlich häufig vorkommen, zeigen sich bisweilen in dem von einer Aftermembran verschlossenen uterus. Sie zeigen die Mittel, welche sich die Natur schafft, denn während diese serösen Membranen Secretionsorgan sind, sind sie auch Absorptionsorgan, so daß der Zustand sehr lange Zeit so bleiben kann, ohne eine schwere Krankheit zu seyn, und daß diese Krankheit selbst ganz verschwinden kann, wenn der Zustand des Subjects die Resorption begünstigt. Emery hat ganz neuerlich der Academie der Chirurgie eine sehr merkwürdige Thatsache mitgetheilt, welche beweis't, daß die Schwangerschaft die Secretion in den serösen Kysten des Zeugungsapparats sehr befördert.

Eine Dame bekam in Folge einer ersten Schwangerschaft eine voluminöse Kyste des ovarium, welche einige Zeit nachher durch eine methodische Behandlung verschwand. Dieselbe Krankheit erzeugte sich bei einer zweiten Schwangerschaft wieder, und dießmal war man genöthigt zur Punction seine Zuflucht zu nehmen, weil die Kyste nach der Niederkunft eine beträchtliche Größe erreicht hatte. Jedoch schritt diese Krankheit langsam bis zu einer dritten Schwangerschaft fort, wo sich die Kyste in kurzer Zeit mit 20 bis 30 Pinten Flüssigkeit füllte. Bei einer vierten, fünften und sechsten Schwangerschaft wurden die Zufälle immer stärker, so daß Emery, welcher der Kranken em-

pfohlen hatte das Wiederschwangerwerden zu vermeiden, a priori und aus der Vergrößerung der Kyste vorhersagte, ob Conception stattgefunden habe oder nicht. Endlich, nachdem die Wände der Kyste sich entzündet hatten, ist die Kranke an den Folgen dieses Zufalls gestorben, und die anatomische Untersuchung hat dem Herrn Emery gezeigt, daß in diesem Falle auch noch Schwangerschaft vorhanden war, wie er troß den entgegengesetzten Versicherungen der Kranken vorhergesagt hatte.

Uebrigens wird man aus Folgendem sehen, wie sich gewöhnlich die verschiedenen Obliquitäten des Uterus im ungeschwängerten Zustande dieses Organs bilden.

Sobald eine peritonitis in einer der Seiten des kleinen Beckens entsteht, bilden sich Aftermembranen zwischen dem Uterus und den entsprechenden Wänden dieser Höhle. Nach dem Maaße wie diese Membranen Consistenz bekommen, organisiren sie sich, ziehen an dem uterus und machen, daß er sich mehr oder weniger auf ihre Seite neigt. Zu gleicher Zeit verkürzt sich das zu lang gewordene auf dieser Seite liegende ligamentum rotundum durch die Wirkung seiner Contractibilität des Gewebes, und setzt bald auch der Rückkehr des uterus an den ersten Platz ein neues Hinderniß entgegen, welches um so stärker ist, jemehr es an Stärke und an Dicke das gewinnt, was das andere durch seine Verlängerung daran verliert. Wenn die peritonitis auf beiden Seiten zugleich vorhanden ist, wenn die Aftermembranen sich in der Richtung der ligamenta rotunda organisiren, so erhalten sie den uterus fester in seiner natürlichen Lage. Wenn man in diesem Falle touchirt, um die Beweglichkeit des uterus zu schätzen, so findet man sie vermindert. Wenn hingegen die Aftermembranen nach dem Kreuzbein oder nach den Schooßbeinen hinlaufen, so verursachen sie einen mehr oder weniger hohen Grad von Anteversion und Retroversion, welcher in der

Folge zunehmen und sogar vollkommen werden kann, wenn zu dieser Ursache, welche noch kein Schriftsteller angeführt hat, eine neue Ursache hinzukommt.

Diese verschiedenen Obliquitäten des Uterus machen die Exploration des os tincae mehr oder weniger schwierig, indem sie es verrücken. Wir werden im Artikel Exploration des Uterus das Mittel angeben diese Schwierigkeit zu heben.

Die Entzündung, welche Ursache dieser Aftermembranen ist, kann auch auf die ungewöhnlichste Weise die verschiedenen Theile, woraus der weibliche Zeugungsapparat besteht, entweder unter sich oder mit den verschiedenen Theilen des Beckens vereinigen, und so ein verborgenes und oft unübersteigbares Hinderniß der Befruchtung werden. Die Heilung kann nur durch die Resorption dieser Aftermembranen, wie Hunter glaubt, oder durch Erschlaffung hervorgebracht werden, welche sie mit der Zeit erleiden. Ihr Vorhandenseyn kann nur durch die Obliquität des Uterus und die vorhergegangenen Umstände erkannt werden.

Unter den 500 erwähnten Subjecten waren 46, bei welchen der Uterus mehr oder weniger schief, auf die rechte oder auf die linke Seite sich neigte. Bei sechs Anderen lag der Uterus schief nach vorn, und ein einziger lag schief nach hinten.

Zwölftes Capitel.

Von den Aftermembranen in der Mutterscheide, in dem Uterus und den Muttertrompeten.

Wenn ich einen allgemeinen Blick auf die 500 Subjecte weiblichen Geschlechts werfe, welche ich anatomisch

untersucht habe, und wenn ich auf eine abstracte Weise die Aftermembranen betrachte, welche ich in dem Zeugungsapparate gefunden habe, so sehe ich, daß sich dieses Entzündungsproduct ohne Unterschied in der vagina, dem uterus und den Muttertrompeten bildet. Sein häufigster Sitz ist der Hals des uterus, dessen Enge seine Bildung wunderbar begünstigt.

Diese Aftermembranen verschließen die Uterinwege bisweilen nur auf eine unvollkommene Weise. Andere Male bringen sie eine gänzliche Unterbrechung hervor, und ihre Dicke, welche sehr verschieden ist, kann bis zu mehreren Linien steigen, vorzüglich in dem Halse des uterus. Man bemerkt in diesem Falle eine sehr starke Lage von Zellgewebe zwischen den zwei Membranen, und gewöhnlich ist das obere Blatt, welches einem Sack ohne Oeffnung angehört, serös, und die Höhle, zu deren Bildung es beiträgt, enthält nur Blut oder Perspirationsflüssigkeiten, während das untere Blatt mukös ist, eben so wie der Canal, zu dem es gehört, und mit welchem es auf der äußeren Seite communicirt.

Morgagni wundert sich, daß er keine Flüssigkeit in einem Uterus gefunden habe, dessen Hals durch eine Aftermembran verschlossen war, welche alle Communication mit der nach außen liegenden Portion des Canals aufhob. In diesem Falle hatte sich ohne Zweifel eine seröse Membran in der Höhle des uterus organisirt, und die davon secernirten Flüssigkeiten wurden absorbirt, wie von allen Membranen dieser Art.. Wir haben wenigstens zehn Fälle dieser Art beobachtet, und Morgagni, welcher die Resorption als eine Hypothese zuläßt, würde sie unbedingt angenommen haben, wenn die Arbeiten unseres berühmten Bichat ihm bekannt gewesen wären.

Es liegt nicht in meinem Plane hier die Zufälle zu

beschreiben, welche von der Imperforation des Hymen hervorgebracht werden, was zu der vollständigen Abhandlung gehört, welche ich über die weiblichen Krankheiten abzufassen mich vorbereite. Ueberdieß würde ich auch demjenigen wenig hinzufügen können, was eine große Anzahl französischer und ausländischer Schriftsteller über diesen Gegenstand bekannt gemacht haben. Ich will nur sagen, daß alle von der Imperforation des Hymen hervorgebrachten Zufälle ganz dieselben sind, welche die Aftermembranen der vagina und des uterus hervorbringen. Daher kann ich die genaue Untersuchung dieser zwei Organe in den Fällen, wo man das Vorhandenseyn von Aftermembranen vermuthen kann, nicht genug empfehlen. Daß die Unfruchtbarkeit der Frauenspersonen bisweilen davon abhängig ist, bin ich versichert, und das Hervorbringen des Monatlichen ist nicht immer ein sicherer Beweis, daß keine Aftermembran vorhanden ist. In einem Falle haben wir uns genau überzeugt, daß sie vorhanden war, und in fünf anderen Fällen haben wir starke Gründe gehabt zu glauben, daß es sich eben so verhielt. Die Menstruation kommt da bloß aus dem Halse des uterus, welcher sich verlängert und sich erweitert, während der Körper dieses Organs stationär bleibt oder sogar kleiner wird, wenn nicht eine seröse, blutige oder eiterartige Ansammlung ihn zwingt sich auszudehnen. Die Verschließung der Muttertrompeten ist während dem Leben sehr schwer zu erkennen, und niemals ist es möglich sie zu beseitigen. Zum Glück für die Erhaltung des menschlichen Geschlechts ist diese Verschließung während der Zeit der Fruchtbarkeit nicht so häufig, als man befürchten könnte, wenn man ihre Enge und die Leichtigkeit betrachtet, mit welcher eine Entzündung ihre Wände vereinigen kann. Ueberdieß hat die weise sorgende Natur zwei Wege geschaffen, auf welchen das befruchtete

Ei an den Ort seiner Bestimmung gelangen kann, so daß in dem Falle, wo eine Muttertrompete unfähig geworden ist, ihre Functionen zu erfüllen, die andere noch dieselben Functionen erfüllt.

Im Artikel Exploration der Zeugungsorgane werden wir das Mittel angeben die Aftermembranen des collum uteri zu zerstören. In Betreff der Aftermembranen der vagina ist es durchaus nöthig, vor jeder Operation die kluge Vorsichtsmaaßregel Morgagni's zu beobachten, und sich zu versichern, ob der uterus vorhanden ist, denn was würde es nützen, einen Weg zu bahnen, welcher zu nichts führen und die Kranke der Gefahr einer fistula recto-vaginalis oder einer fistula vesico-vaginalis aussetzen würde.

Man darf nicht aus den Augen verlieren, daß die Wände der vagina wesentlich beweglich und fast immer mit einander in Berührung sind, so daß ihre Vereinigung, wenn sie durch die Wirkung einer einfachen oder ulcerativen Entzündung die Materie secerniren, welche sich zur Aftermembran organisirt, fast immer per juxta-positionem (so daß sie ganz nahe aneinander liegen) stattfindet, woraus folgt, daß die Aftermembran sehr wenig Raum einnimmt, und daß es sehr schwer ist ihrem Laufe zu folgen. Villaume in Metz hat in einem Falle dieser Art, welcher neuerlich der Königlichen Academie der Medicin mitgetheilt worden ist, das Verfahren angegeben, welches mit dem größten Glück befolgt werden kann. Wir waren bei unseren zahlreichen Versuchen eben so wie er darauf gekommen, daß man das Instrument langsam in der Richtung der vagina führen müsse. Die Richtung ist vermittelst eines in den Canal der urethra eingelegten Catheters und vermittelst eines anderen in das rectum eingebrachten Leiters zu bestimmen, und dann muß das schnei-

dende Instrument behutsam fortgeführt und immer in einer gleichen Entfernung von dem rectum und der Blase gehalten werden.

Endlich begreift man, daß die Adhäsion der Wände der vagina nur in einer geringen Ausdehnung stattfinden kann, und da ist die Operation sehr leicht, vorzüglich wenn sich eine Flüssigkeit darüber angehäuft hat und die Aftermembran ausdehnt.

Gewöhnlich macht man die Operationen dieser Art, um den in dem uterus und der vagina angehäuften Flüssigkeiten einen Ausweg zu verschaffen. Indessen darf man nicht aus den Augen verlieren, daß außer der Aftermembran oder dem äußeren Hinderniß bisweilen eine zweite Aftermembran oder ein inneres Hinderniß vorhanden ist, welches die angehäuften Flüssigkeiten verhindert auf die äußere Membran Druck auszuüben, so daß durch Zerstörung dieser Membran weiter nichts geschieht, als daß man sich dem unmittelbaren Hinderniß nähert. In der von Villaume mitgetheilten Beobachtung sagt der Verfasser, nachdem er den cellulosen Cylinder, welcher die Mitte der vagina einnahm, zerstört, habe er den uterus ohne Oeffnung gefunden und einen Troikar in denselben eingestoßen. Wir wollen hier bemerken, daß der Operateur, wenn er weniger Hindernisse bei der Untersuchung des collum uteri zu übersteigen gehabt hätte, diesen Theil ohne Zweifel durch die Ausdehnung des Organs, welches viel Blut enthielt, mehr oder weniger verstrichen gefunden und diesen Weg gewählt haben würde, um in das Innere zu dringen.

Dreizehntes Capitel.

Anatomische Dispositionen der ulcera und Ulcerationen, in dem weiblichen Zeugungsapparat betrachtet.

Wir werden Geschwüre (ulcera) diejenigen ulcerösen Affectionen nennen, welche die vagina oder den uterus tief zerstört haben, und Verschwärungen (ucerationes) wollen wir diejenigen oberflächlichen ulcerösen Affectionen nennen, welche nur die Schleimmembran der vagina oder des uterus verändert haben.

Unter 500 Subjecten war die ganze Anzahl der ulcerösen und ulcerativen Affectionen 60, und davon:

1) ulcera 35
2) Ulcerationen 25

Unter den Ulcerationen haben wir gefunden:

3) Ulcerationen der vagina 10
4) Ulcerationen der vagina und des collum uteri zugleich 5
5) Ulcerationen des collum uteri . . . 7
6) Ulcerationen der Höhle des Körpers des uterus 4

Unter den Geschwüren (ulcera) haben wir gefunden:

7) ulcera der vagina, welche in das rectum, die Blase, das kleine Becken u. s. w. gingen . 10
8) ulcera der vagina und des collum uteri, gewöhnlich mit Perforation und immer mit Zerstörung des collum uteri . . . 12
9) ulcera des collum uteri . . . 8
10) ulcera der Höhle des corpus uteri . . 2
11) ulcera oder Ulcerationen, welche ihren Sitz an Bläschen oder Kysten der Ovarien hatten . 3

Andere an 60 mit ulcera oder Ulcerationen behafteten Subjecten gefundene krankhafte Veränderungen:

12) Verlängerung der Wände des collum uteri . 5

13) Offenbare Atrophie der Ovarien . . . 5
14) Steine in den Muttertrompeten . . 2
15) Fibröse oder knöcherne Körper 5
16) Verschiedene Verkrümmungen des uterus . 2
17) Excrescenz auf der Schleimmembran des uterus und der vagina. 3
18) Aftermembran, welche die Höhle der vagina unterbrach 2
19) Aftermembran, welche die Höhle des corpus uteri von der Höhle des collum uteri trennte . 7
20) Aftermembran, welche eine oder beide Muttertrompeten obliterirte 8
21) Hypertrophie des Uterus in der größten Anzahl der Fälle.
22) Kysten, welche seröse Flüssigkeit, Eiter, Schleim, Blut u. s. w. enthielten 15
23) Cancröse Massen, welche entweder in dem umgebenden Zellgewebe, oder in dem meso-rectum, dem meso-colon u. s w. lagen und immer mit Geschwüren (ulcera) coexistirten . . 6
24) Polypen der Höhle des Uterus (im Ganzen klein) 4
25) Mit Zeichen von Entzündung im ganzen Zeugungsapparat 7
26) Mit Zeichen von Entzündung im uterus . 12
27) Mit Zeichen von Entzündung in den Ovarien 4
28) Mit Zeichen von Entzündung in der vagina 8
29) Mit Zeichen von Entzündung in den Muttertrompeten 4

Man findet in diesem Verzeichnisse eine weit beträchtlichere Anzahl von Geschwüren (ulcera) als von Ulcerationen. Die Ursache hiervon ist, wenn man ein wenig darüber nachdenkt, leicht zu entdecken. Es sind nämlich die Pariser Spitäler

der Zufluchtsort von Personen, welche an ulcera leiden und nicht die hinreichenden Mittel haben, sich während dieser langen und furchtbaren Krankheit zu ernähren, während die bloß mit Ulcerationen behafteten Personen trotz ihres Uebels noch arbeiten können, und nur dann und wann in die Spitäler kommen, oder nicht eher an dieser Krankheit darin sterben, als bis sie den Character eines ulcus angenommen hat.

Eine andere weit wichtigere Bemerkung ist, daß im Moment des Todes die Fungositäten, welche gewöhnlich während dem Leben auf den Geschwüren des collum uteri vegetiren, und die Anschwellung der Wände der vagina ganz verschwinden, so daß man bei der anatomischen Untersuchung mit großem Erstaunen das nicht mehr findet, was das Touchiren während dem Leben angezeigt hatte. Das Verschwinden der Fungositäten findet gewöhnlich während den zwei letzten Lebenstagen statt, und wenn man da den Ausfluß untersucht, so bemerkt man, daß er sehr beträchtlich und gewöhnlich bräunlich geworden ist. Auch haben diese Fungositäten, wenn man eine Ligatur hinter ihnen anlegt, und dieselbe auf progressive Weise zusammenzieht, um eine Lostrennung von dem Halse des uterus zu bewirken, die Eigenschaft, daß sie sich in den drei bis vier Tagen, wo man die Ligatur anwendet, in schwärzliche seröse Feuchtigkeit auflösen. John Clarke (Transactions of the Society for the improvement of medical knowledges. 1812, London) hat zuerst eine sehr genaue Beschreibung von der gefäßreichsten Species dieser Fungositäten gegeben und sie Cauliflower excrescence (blumenkohlförmiger Auswuchs) genannt.

Es sey dem, wie ihm wolle, wir glauben, daß die Fungositäten das ulcus begleiten, welches ihnen vorhergegangen ist, eben so wie die Hypertrophie, die Entzündung,

die oberflächliche Ulceration gewöhnlich dem ulcus vorhergehen. Gewiß ist es, daß man nach dem Tode der von fungus haematodes ergriffenen Subjecte ungemein große ulcera mit Hypertrophie findet, und da hat man alles. Wenn die Amputation des collum uteri versucht werden kann, so ist dieß in den ersten Zeiträumen des cancer encephaloides, und diese Zeit ist äußerst kurz (Beclard), vorausgesetzt nämlich, daß dieser cancer ganz auf den Hals des uterus beschränkt ist, und ganz weggenommen werden kann. Wenn der fungus eine gewisse Größe erreicht hat, so wird er fast immer, eben so wie die Höhle des uterus, der Sitz einer serösen Ausschwitzung, welche in Verhältniß seiner Laxität und seiner Röthe zunimmt, und da würde es sehr gefährlich seyn, diese Ausschwitzung durch eine Operation schnell zu unterdrücken. Wenn der fungus noch hart ist, wenn er wenig Feuchtigkeit ausschwitzt, so kann man ihn abschneiden oder die Ligatur anlegen, falls nämlich der Körper des uterus gesund ist. Allein gewöhnlich erzeugt sich die Krankheit wieder, wovon wir zahlreiche Beispiele haben, welche wir nächstens bekannt machen werden. Alsdann sind die Cauterisation, um die Fungositäten nach dem Maaße zu zerstören, wie sie erscheinen, und vorzüglich die Compression vermittelst kleiner Schwämme sehr nützlich, welche man einen nach dem anderen in die vagina einbringt, nachdem man sie in Batist eingehüllt und an einen Faden gebunden hat. Man zieht sie einen nach dem anderen, die zuletzt eingebrachten zuerst, und die zuerst eingebrachten zuletzt, wieder heraus. Wenn man diese Schwämme mit einer leichten Auflösung von Chlorkalk benetzt, so befördert man sehr ihre resolvirende Wirkung.

Die Cauterisation kann auch mit Erfolg angewendet werden, wenn 6 Wochen oder 2 Monate unserer Behandlung fast jede Spur von Entzündung entfernt haben, und

wenn eine Ulceration vorhanden ist, welche nicht vernarben will; aber außer diesem sehr seltenen Falle betrachten wir sie als schädlich, selbst dann, wenn sie die schnelle Vernarbung des betupften ulcus hervorbringt.

Kommen wir auf die ulcerösen Affectionen zurück. Es wird sehr leicht seyn, diese Krankheiten zu erkennen. wenn man sich desjenigen erinnert, was wir im Artikel Röthe, Hypertrophie gesagt haben, und desjenigen, was wir im Artikel Exploration der Zeugungsorgane beifügen werden. Indessen müssen wir uns bei einem Punct verweilen, welcher noch nicht betrachtet worden ist, nämlich bei der Verwandlung der Ulcerationen in ulcera und bei der eigenthümlichen Natur dieser zwei Affectionen.

Können die oberflächlichen Ulcerationen sich in ulcera verwandeln?

Ja; weil wir mehr als einmal neben einem ulcus, welches das os tincae zerstört hatte, kleinere Ulcerationen gefunden haben, welche sich von dem ulcus nur durch die Breite und die Tiefe unterschieden.

Weil die Ulcerationen gewöhnlich an derselben Stelle entstehen, wo die ulcera sich bilden.

Weil sie sich unter denselben anatomischen Dispositionen entwickeln, d. h. gewöhnlich von Röthe, Hypertrophie u. s. w. begleitet.

Weil sie nach Verhältniß der Intensität des Uebels dieselben Schmerzen, dieselben Ausflüsse hervorbringen.

Die cancrösen Massen, welche man bisweilen mit dem ulcus in dem kleinen Becken findet, müssen eben so wie die schnelle Verwandlung der Ulceration in ein ulcus von einer besonderen Ursache abhängig seyn, welche wir vitium cancerosum, Irritation, Subinflammation der lymphatischen Gefäße oder mit jedem andern Namen benennen werden, ohne jedoch eine Theorie für einen Beweis zu halten.

Vierzehntes Capitel.

Von der Exploration der weiblichen Zeugungsorgane.

Die Vervollkommnung der Untersuchungskunst bei den Geburten und die zahlreichen positiven Resultate, welche man dadurch erhält und welche durchaus nothwendig sind, um Licht in die Diagnostik zu bringen und die Behandlung der Geburten zu leiten, hätten, wie mir scheint, diejenigen Aerzte, welche ihre Nachforschungen auf verschiedene krankhafte Zustände des uterus ausgedehnt haben, bewegen müssen, ihre Untersuchungsmittel ebenfalls zu vermehren. Aber es ist das Gegentheil geschehen. Man hat geglaubt, daß die Geburtshelfer schon alles gesagt hätten und hat sich nicht bemüht, weiter zu gehen, so daß selbst das speculum uteri, dieß so bequeme und durchaus nothwendige Instrument, in den Händen sehr weniger Aerzte sich befindet. Ist es denn unnütz, den Grad von Entzündung oder von Ulceration der Schleimhaut des uterus zu kennen (worüber das Touchiren wenig Aufklärung giebt) oder zu erkennen, daß eine Aftermembran zwischen der Höhle des Halses und der Höhle des Körpers dieses Organs vorhanden ist? Braucht man nicht zu wissen, bis zu welchem Punct die Blase, das rectum, die ovaria, die tubae, die ligamenta lata, die lymphatischen Drüsen des kleinen Beckens und selbst das peritoneum als Ursache oder als Wirkung an den so häufigen Krankheiten des Halses des uterus Theil nehmen? Und wie kann man ohne diese durchaus nothwendigen Kenntnisse eine richtige Diagnose zu stellen hoffen, und wagen, Operationen zu unternehmen, welche oft für sich allein hinreichend sind, das Leben der Kranken in große Gefahr zu setzen, selbst wenn sie unter dem Anschein nach ganz günstigen Umständen unternommen werden?

Um diesen wichtigen Punct der Diagnostik, über welchen die neuesten und geschätztesten Werke ganz und gar schweigen, zu vervollkommnen, wollen wir uns in einige allgemeine Betrachtungen einlassen.

1) Die Blase ist in ihrem Integritätszustande mit der vorderen Fläche der vagina und des Halses des uterus locker verbunden, über welchen sie, wenn sie leer oder von Urin nicht sehr ausgedehnt ist, nach oben nur um einige Linien hinaufragt. Ist sie aber von Urin ausgedehnt, so steigt sie höher hinauf, und überragt oft den Grund des uterus. Wenn man in diesem Falle einen geraden Catheter in die Blase einbringt, seine Spitze auf die vordere und obere Fläche des Grundes des uterus stützt, und das äußere Ende dieses Instruments in die Höhe hebt, so daß es unter dem arcus pubis Stützpunct erhält, so theilt man dem uterus eine solche Bewegung mit, wodurch sein Grund nach der Höhle des sacrum und sein Hals nach der Höhle der vagina hin zu stehen kommt, so daß man ihn in dem speculum leicht sehen kann, welches man zuvor, jedoch nicht zu tief, einführen muß. In vielen Fällen von anteversio, wo der Hals nach hinten und nach oben steht, sieht man ihn nur vermittelst dieses Verfahrens deutlich, welches ich den Practikern empfehle. Statt eines gewöhnlichen silbernen weiblichen Catheters, bediene ich mich einer geraden hohlen Sonde, welche über drei Linien dick ist. Sie ist auf der Tafel Fig. 1. vorgestellt und mit einem stählernen Draht versehen, welcher 18 Linien länger ist, als die Röhre und sich an seinem Blasenende in zwei Arme theilt, welche durch die Wirkung einer entgegengesetzten Federkraft 9 bis 12 Linien auseinander gespreizt werden können. Wenn die Sonde in die Blase eingeführt ist und man auf das andere Ende A drückt, so daß das Auseinanderweichen der Arme b b entsteht, so wird man vermittelst dieses doppelten Stützpunctes und einer gehörigen

Richtung, welche von vorn nach hinten und von oben nach unten gehen muß, sicher auf den Körper des uterus drücken, das orificium des Mutterhalses in die Richtung der vagina bringen und dasselbe in dem speculum betrachten können. Uebrigens muß die Blase vor dieser Operation entleert werden oder wenigstens von Urin nicht sehr ausgedehnt seyn, und man darf das Instrument nicht mit zu viel Gewalt einschieben, damit die Schleimmembran nicht verletzt oder wohl gar perforirt werde. Durch dasselbe Mittel lernt man den Zustand der Blase kennen und erfährt zugleich, ob sie Steine enthält, ob ihre Oberfläche durch die Gegenwart von Tuberkeln oder darunterliegenden fibrösen Körpern höckerig ist. Indessen wenn Zeichen von Entzündung oder einer heftigen Reizung sich gezeigt hätten, würde man von den eben angeführten Nachforschungen abstehen müssen, um den Zustand der Kranken nicht zu verschlimmern. Die Beweglichkeit des uterus kann zwar bis zu einem gewissen Punct auch durch das mittelbare Touchiren durch die Wände der Blase hindurch geschätzt werden; indessen erreicht man sichere Auskunft vorzüglich leicht von dem rectum und der vagina aus. Ich will hier bloß bemerken, daß, die krankhafte Vergrößerung des Körpers und des Halses des uterus sey wie sie wolle, der häufige Trieb zum Uriniren, welcher die Compression des Blasenhalses begleitet, bloß dann stattfindet, wenn diese Vergrößerung von Unbeweglichkeit des uterus begleitet wird, was ein immer tödtlicher Umstand ist, weil er von einer tiefen und unheilbaren Desorganisation der Organe des kleinen Beckens abhängig ist.

Was man sich aber auch für Zeichen, von der Blase aus verschafft hat, so muß man sich so viel als möglich auch durch die successive Exploration der vagina und des rectum Gewißheit über sie verschaffen.

2) Die Exploration der vagina ist, im natürlichen Zu-

stande, und bevor eine Krankheit ihre Structur verändert hat, nicht sehr schwierig. Aber gerade in den Fällen, wo dem Arzte die Aufgabe so leicht zu lösen seyn würde, wird er nicht dazu aufgefordert. Im widernatürlichen Zustande giebt es der Schwierigkeiten viele, welche von Seiten des Arztes eben so viel Scharfsinn als Erfahrung erfordern. Ich behalte mir vor, an einem andern Orte mitzutheilen, was ich über die Krankheiten der labia majora, der Nymphen, der clitoris, über die verschiedenen Zustände des Cylinders der Urethra zu sagen habe, dessen anormale Vergrößerung bisweilen mit dem herabgetretenen os tincae verwechselt worden ist; doch kann ich nicht umhin, auf den hymen aufmerksam zu machen, welchen ich hier nicht in Hinsicht seiner Imperforation betrachten will, wovon Allen viele Beispiele bekannt sind, sondern in Hinsicht des Hindernisses, welches derselbe der Exploration der vagina und des os tincae oft entgegenstellt. Auch kann es geschehen, daß eine hinter dem Hymen in der vagina oder dem os tincae entwickelte Aftermembran das Leben der Kranken in Gefahr setzt, dadurch, daß sie das Ausströmen des Menstrualbluts verhindert. Wir wollen für so schwer zu beurtheilende Fälle kein bestimmtes Verfahren vorschreiben, weil es nicht hinlänglich genau würde abgemessen werden können, und wir wollen nur die Möglichkeit solcher Fälle durch zwei Thatsachen beweisen, welche vielleicht das Verfahren nothdürftig werden leiten können.

Der erste ist ein Fall aus der pathologischen Anatomie, welcher an einer Frau von 35 Jahren vorgefunden wurde, deren Hymen in einem vollkommenen Integritätszustande war. Ungefähr 12 Linien über dem Hymen war die Schleimmembran der vagina zusammengerunzelt und ließ für das Ausströmen des Menstrualbluts eine Oeffnung, welche kaum eine halbe Linie groß war. Die Oeff-

nung des Hymen war ohngefähr 2 Linien groß. Ueber der Verengerung erweiterte sich die vagina von Neuem und umfaßte das os tincae, welches eben so wie der uterus etwas weniges vergrößert war.

Der zweite Fall wurde an einem jungen Mädchen von 17 Jahren beobachtet, welches seit dem 15ten Jahre ihre Menstruation hatte, und bei welchem das erste Ausströmen derselben eine wahre Hämorrhagie war. Diese Hämorrhagie war von Blutklumpen begleitet, und es war Vergrößerung des uterus vorhergegangen, welcher im hypogastrium eine Hervorragung bildete und während des Ausströmens des Bluts kleiner wurde. Auf diese Hämorhagie folgt nach 6 Monaten eine andere, welcher eben so wie der ersten progressive Vergrößerung des uterus und Schmerzen im Abdomen, vorzüglich in jeder Menstruationsepoche vorhergingen. Aber unmittelbar vor ihrem Erscheinen gingen heftigere Schmerzen im hypogastrium und in den Lenden vorher. Dießmal war die Hämorrhagie noch beträchtlicher als das erste Mal und das Blut strömte 6 Wochen ununterbrochen fort. Seit länger als einem Jahre ist die Menstruation nicht wieder erschienen, aber der uterus bildet eine ungemein große Hervorragung im Abdomen, welches nun der Sitz einer chronischen Entzündung geworden ist, die ich für sehr gefährlich erklärt habe.

Dieß war seit langer Zeit geschrieben, als die Beobachtung, welche ich hier abgekürzt mittheilen will, in der Sitzung vom 29. November 1825 der chirurgischen Section der académie royale de médecine vorgelesen wurde. Sie bestätigt gerade, was ich hier behaupte. Uebrigens hatte schon Morgagni mehrere Fälle der Art aufgeführt, aber sie bloß unter dem Gesichtspunct ihrer Heilbarkeit betrachtet und nicht in Bezug auf ihre Diagnostik durch

das Tonschieren: Dieser Punct ist es aber hauptsächlich, den ich jetzt aufklären will.

Hr. Villaume in Metz theilt eine Beobachtung über ein junges Mädchen mit, bei welchem eine Zurückhaltung der Menstruation im Uterus durch eine doppelte Verwachsung der Vagina und des Gebärmutterhalses veranlaßt wurde.

Es war nach einen, auf einem Ball hingebrachten Abend, daß die ersten Zufälle sich äußerten durch heftige Colikschmerzen im Unterleibe, gegen welche man ohne Nutzen antiphlogistica, antispasmodica anwendete und welche sich mit Nasenbluten endigten.

Nach einigen Monaten erschienen die Zufälle wieder, begleitet von allmäliger Vergrößerung des Uterus, welcher nach 3 Jahren so groß wie bei einer 4—5 Monat schwangern Person war. Nun erst ahnete man die wahre Ursache der Krankheit und schritt zur Untersuchung der Geschlechtstheile. Der Hymen zeigte keine Oeffnung und der, während ein Catheter in der Blase war, in den Mastdarm eingebrachte Finger, zeigte keine Ansammlung von Feuchtigkeit in der Blase, sondern nur eine massig dicke cylindrische Masse, wovon man vermuthete, daß es Zellgewebe sey. Ohngeachtet der Abneigung der Practiker gegen solche Operationen, entschloß sich doch Hr. Villaume bei der Dringlichkeit des Falles zu versuchen, die Vagina herzustellen. Er brachte deßhalb ein Catheter in die Blase, welche von Urin entleert wurde. Ein Finger wurde in den Mastdarm eingeführt und nachdem er da, wo die Schaamspalte war, einen zehn Linien langen Einschnitt gemacht hatte, drang er allmälig, aber langsam, indem er sich stets in gleicher Entfernung von den in die Blase gebrachten Catheter und dem im Mastdarm liegenden Fin-

ger hielt ein, und endlich bei einer Tiefe von zwei Zoll fand er einen leeren Raum und darneben den Uterus ohne Muttermund. Er machte sogleich eine Oeffnung, worauf ein flüssiges schwarzes, aber nicht riechendes Blut ausfloß. Seitdem hat die Gesundheit der Kranken sich wieder eingefunden, sie ist regelmäßig menstruirt und die Vagina ist nur so groß, daß der kleine Finger eingeführt werden kann.

Hr. Desormaux hat in seinem gelehrten Artikel metrorhagia im Dict. des sciences médicales im 20. Bande den Einfluß, den die falschen Membranen im Mutterhalse, (deren er gar nicht gedenkt), auf Hervorbringung der Krankheit haben, gar nicht in Anschlag gebracht.

Ich komme auf die Untersuchung der Vagina bei Weibern zurück, wo die Membran des Hymen nicht mehr vorhanden ist und setze die Regeln, die bei'm Touschieren zu beobachten sind, auseinander. Ich halte für unnöthig, daran zu erinnern, daß der Finger mit Fett oder Schleim schlüpfrig gemacht werden muß, daß die Haut des Fingers weich und nicht schwielig seyn darf und deßhalb Handarbeiten, Spielen von Saiteninstrumenten vermieden werden muß; daß keine Verletzungen vorhanden seyn dürfen rc., aber ich empfehle, sich soviel wie möglich im Untersuchen zu üben, sowohl an Cadavern als bei lebenden Personen, um sich die Fertigkeit zu verschaffen, ohne welche man zu nichts kommt.

Die Kranke wird auf den Rand ihres Bettes gelegt, welches eine nach dem Becken hin geneigte Fläche bilden muß, so daß der Kopf etwas höher liegt, als das Becken. Das os coccygis rage um einige Zoll über die Matratze hinaus. Die Füße der Kranken werden auf zwei Stühle gestellt, welche auf ihren Seiten stehen und ungefähr einen Fuß von einander entfernt sind. Der Chirurg setzt

sich auf einen von den Stühlen und führt mit einer leichten Rotationsbewegung den Zeigefinger der rechten Hand (wenn er auf der rechten Seite der Kranken sitzt, und vice versa den linken Zeigefinger, wenn er auf der linken Seite sitzt), ein. Wenn der Finger, nachdem er ungefähr zwei Zoll tief eingedrungen ist, und nachdem er den von dem Canal der Urethra gebildeten Wulst gefühlt hat (welchen man nicht mit dem os tincae verwechseln darf, wie Morgagni ein Beispiel anführt), eine beträchtliche Störung findet, und man aus der Qualität oder der Quantität der Ausflüsse einen beträchtlich krankhaften Zustand hat vermuthen können, so muß man den Grund der vagina mit einer außerordentlichen Vorsicht untersuchen, um die Perforation der Wand zu vermeiden, welche durch die Wirkung von mehr oder weniger großen Geschwüren beträchtlich verdünnt worden und bisweilen nur ein einfaches, sehr leicht zerreißbares Gefäßnetz seyn kann. Je nach der Lage dieser Geschwüre kann man entweder in die Beckenhöhle oder in die Blase oder das rectum eindringen, deren anfangs mit dem Umkreis der Ulceration adhärirende Wände zuletzt oft ebenfalls durch die Ulceration zerstört werden. Unter 500 Weibspersonen, welche wir anatomisch untersucht haben, befanden sich mehrere in dem ersten Falle, und eine größere Anzahl in dem zweiten und dem dritten. Endlich befanden sich einige sowohl in dem zweiten als in dem dritten Falle und zeigten Geschwüre, welche in das Becken, die Blase und das rectum gingen. Indessen sind die zwei letzteren Fälle, welche den schwersten Krankheiten des uterus angehören, diejenigen, wo das Touchiren am wenigsten Todesursache werden kann, weil die Krankheit, wenn sie diesen Punct erreicht hat, nothwendigerweise immer und schnell tödtlich ist. Doch ist es nicht so hinsichtlich der drei ersten Fälle, welche leicht heilbare Krankhei-

ten constituiren können, und wo das Touchiren durch Zerstörung des Grundes des Geschwürs oder der Adhärenzen, wodurch es mit den benachbarten Theilen zusammenhängt, das Uebel ungemein vergrößern kann. Ich brauche mich hier nicht über die Störungen zu verbreiten, welche die unmittelbare Folge davon seyn würden, wie Hernien, Fisteln, Entzündungen.

Nachdem man den Zustand der vagina so genau als möglich untersucht hat, bietet sich der Hals des uterus zum Touchiren dar. Man muß seine Temperatur, seine Lage, seine Gestalt, den Grad der Oeffnung seiner Mündung, seine Sensibilität, seine Dicke, seine Consistenz, die Glätte seiner Oberfläche, die Risse, die Ulcerationen, die Rauhigkeiten untersuchen, welche seinen ganzen Umfang oder einen Theil seines Umfangs einnehmen, und alles dieß muß geschehen, ohne die Kranke zu sehr anzugreifen. Wenn man den Finger herauszieht, so sieht man nach, ob seine Spitze nicht von Blut gefärbt ist. Nachdem man mit dem Zeigefinger der rechten Hand touchirt hat, setzt man sich auf die andere Seite der Kranken, um mit der linken Hand zu touchiren, und bei dieser zweiten Untersuchung untersucht man die linke Seite der vagina und die rechte Seite des os tincae, eben so wie man in der ersten Stellung die rechte Seite der vagina und die linke Seite des os tincae untersucht hat.

Man kann auch, um zu touchiren, aufrechtstehen oder zwischen den Beinen der Kranken knieen, deren Stellung dieselbe bleibt. Doch muß hier ebenso wie im Sitzen die Exploration, wenn sie vollkommen seyn soll, erst mit einem und dann mit dem andern Zeigefinger gemacht werden, und während ein Zeigefinger in die vagina eingebracht wird, die andere Hand flach auf die verschiedenen Theile des Unterleibes aufgedrückt werden, um das os

tincae dem untersuchenden Finger so viel als möglich zu nähern. Indessen ist dieser Handgriff, welcher von allen Schriftstellern, die über das Touchiren geschrieben haben, empfohlen wird, oft unnütz und bisweilen schädlich. Das os coccygis muß immer über den Rand der Matratze hinausragen, denn, wenn die vagina sehr lang ist, so muß man oft diese Verlängerung der Wirbelsäule zurückdrücken *), um bis zu dem Halse zu kommen. Aber vorzüglich bei der Untersuchung durch das rectum ist diese Vorsicht durchaus nothwendig, da, wie wir sogleich zeigen werden, die Spitze des Fingers ziemlich weit eingebracht werden muß, um die verschiedenen in dem kleinen Becken enthaltenen Theile zu untersuchen. Ich will, bevor ich diesen Artikel endige, noch bemerken, daß ich niemals zwei Finger in die vagina einzubringen nöthig gehabt habe, um genau zu touchiren, und die Versuche, welche ich in dieser Hinsicht zu machen Gelegenheit hatte, haben mir gezeigt, daß zwei Finger, ob sie gleich fast den ganzen leeren Raum der vagina einnehmen, sich weit weniger genau an die Theile anlegen, welche sie enthält, und sich auch weit weniger leicht bewegen lassen.

Endlich muß man, wenn man in dieser Lage der Frau keine sichern Resultate bekommen hat, in einer verticalen Stellung touchiren. Diese letztere Art, das unmittelbare Touchiren zu verrichten, ist vielleicht auch die beste, denn der uterus steigt da, durch die Unterleibs Eingeweide gedrückt und durch sein eigenes Gewicht herabgezogen, gewöhnlich tiefer in die vagina herab, und läßt sich besser untersuchen.

---

*) Vorzüglich kömmt es darauf an, das Mittelfleisch etwas in die Höhe und rückwärts zu drängen, um den Mutterhals gehörig zu erreichen. A. d. Ueb.

3) Nachdem man durch die vagina touchirt hat, muß man, wenn noch einige Zweifel hinsichtlich des Zustandes des uterus und seiner Anhänge vorhanden sind, wenn die Störungen, welche man erkannt hat, die von der Krankheit dargebotenen Symptome nicht vollkommen erklären, und vorzüglich, wenn man in diesen Theilen eine Operation zu machen hat, den Finger in das rectum einbringen. Indessen sind hier die zu untersuchenden Gegenstände weit zahlreicher, als diejenigen, welche man durch die vagina untersucht, denn die Dicke der Wände dieses letzteren Canals, ihre Unbeweglichkeit sind weit beträchtlicher als die des Mastdarms, weßhalb man bei'm Touchiren durch sie hindurch fast nichts genau entdecken kann. Uebrigens sind sie nach vorn und nach hinten von der Blase und dem rectum vollkommen bedeckt, woraus folgt, daß die vagina sich gar nicht zur Exploration des kleinen Beckens und der Organe eignet, welche es enthält. Das rectum hingegen ist mit der vorderen Fläche des sacrum mittelst einer Falte des peritoneum locker verbunden; es adhärirt mit der hinteren Fläche der vagina nicht fest, vorzüglich in einiger Höhe; es hat dünne Wände und läßt sich nach allen Richtungen ohne Nachtheil ausdehnen, so daß das mittelbare Touchiren (durch die Wände des rectum) hier fast dieselben Vortheile darbietet, welche das unmittelbare Touchiren hat.

Ich brauche nicht zu sagen, daß die Gegenwart von voluminösen und schmerzhaften Hämorrhoidalknoten, die spasmodische Constriction der Sphincteren bei einer nervösen Person und mehrere andere Krankheiten des anus und des rectum ein unübersteigbares Hinderniß darbieten können. In diesen Fällen muß man sich enthalten, die Kranke unnützerweise anzugreifen. Aber wenn der Einführung des Fingers nichts im Wege steht, so muß man,

nachdem man den Darm durch ein Lavement ausgeleert hat, ganz so verfahren, wie bei der Einführung in die vagina, jedoch mit dem Unterschiede, daß man den Widerstand der Sphincteren behutsam überwinden muß, denn wenn man mit zu viel Schnelligkeit zu Werke ginge, so würde bei der Kranken eine Art von tenesmus eintreten, welcher die Unterbrechung der Operation nöthig machen könnte. Eine andere nicht weniger wichtige Vorsichtsmaaßregel ist die, daß man der Richtung des rectum so lange genau folgen muß, bis man weit genug hinaufgekommen ist, weil man sich sonst vielleicht in eine Falte der Schleimmembran verwickeln, oder die Bewegungen des Fingers gehindert und sehr beschränkt werden würden. Wenn man diesen übeln Zufall vermeidet, so kann man den Finger leicht bis zu dem angulus sacro-vertebralis, über die Wände des kleinen Beckens, an die hintere Fläche des Halses und des Körpers des uterus bringen, und den Zustand der breiten Mutterbänder, der Ovarien, der Muttertrompeten u. s. w. erforschen. Man sieht, wie wichtig diese Untersuchung ist, und wie nothwendig es ist, bevor man z. B. den Hals des uterus amputirt, zu wissen, ob die ligamenta lata und das Zellgewebe des kleinen Beckens, welches sich in so großer Menge in der Nachbarschaft des rectum befindet, nicht eine cancröse Masse enthalten *); ob die Ovarien nicht scirrhös sind, ob nicht fibröse Körper sich in den Wänden des uterus entwickelt haben, ob die Muttertrompeten eine Ansammlung von Wasser oder Eiter enthalten, ob Abscesse, Balggeschwülste sich in diesen ver-

*) Unter den Amputationen des Halses des uterus, welche von Lisfranc gemacht worden sind, befindet sich eine, wo die Kranke schnell starb, und wo man bei der anatomischen Untersuchung eine speckartige cancröse Masse in dem kleinen Becken fand.

schiedenen Theilen entwickelt haben, endlich ob nicht eine alte peritonitis sie in eine einzige Masse zusammengeschmolzen hat. Die zahlreichen pathologisch-anatomischen Nachforschungen, mit welchen ich mich beschäftiget, haben mir gezeigt, daß alle diese Fälle, und selbst mehrere andere, welche ich später zu beschreiben mir vorbehalte, oft wirklich vorhanden sind. Ich will auch noch erinnern, daß das Touchiren durch das rectum das einzige Mittel ist, das Volumen des uterus und seine Schieflagen zu erkennen, wenn er nicht über die symphysis ossium pubis hervorragt, und sein Vorhandenseyn oder Nichtvorhandenseyn zu erforschen, wenn die vagina verschlossen ist. Zwar haben die Chirurgen diese letztere Vorschrift bereits gegeben und sich einer in die Blase eingeführten Sonde bedient, auch zweifele ich nicht, daß die meisten Regeln, welche ich gegeben habe, bei manchen Aerzten gebräuchlich sind, aber ich behaupte dreist, daß die größte Zahl sie nicht beachtet. Unter tausend nur einen Beweis: ich war letzten Sommer bei der Section einer Frau zugegen, welche in einem der ersten Spitäler von Paris gestorben war, und während der kurzen Zeit, die sie darin zugebracht, bloß ernsthafte nervöse Symptome gezeigt hatte. Da ihr Leib einigermaßen angeschwollen war, und man einen rundlichen Knäuel im Hypogastrium fühlte, so hielt man sie für schwanger, aber bei'm Touchiren durch die vagina, welches von einem ausgezeichneten Chirurgen und Arzt vorgenommen wurde, ergab sich nicht das Geringste. Man begnügte sich damit; hätte man aber durch das rectum untersucht, so würde man deutlich den Körper des uterus gefühlt haben, welcher von natürlicher Größe war, und hätte wahrscheinlich die wahre Beschaffenheit der Geschwulst erkannt, welche nichts anders war, als die von 3 oder 4 Nösel Urin ausgedehnte Blase.

4) Allerdings wird ein geübter Beobachter im Stande seyn, vermittelst des Touchirens bei einer gewissen Anzahl von Fällen den krankhaften Zustand des uterus zu erkennen, wenn er dabei die eben angegebenen Vorsichtsregeln befolgt; aber bei einer weit größeren Anzahl werden die Data nur unvollkommen seyn, und er wird das speculum nicht entbehren können. Ueberdem kann man wohl nicht zu viel Sorgfalt anwenden, um zu einer sichern Diagnose zu gelangen, wenn oft das Leben der Kranken auf dem Spiele steht; und was soll man von den Aerzten denken, welche alle ihre Untersuchungen nur auf das einfache Touchiren durch die vagina beschränken und alles, was über diese zu allererst erforderlichen Untersuchung hinausgeht, als unnütz betrachten?

Wir wollen jetzt ein Wort über das speculum uteri sagen, ein Instrument, welches zu wenig im Gebrauch, gleichwohl aber in den letztern Zeiten bedeutend vervollkommnet worden ist.

Die vortheilhafteste Beschaffenheit dieses Instrumentes ist, daß es leicht eingeführt werden könne, und zuerst die Fläche der vagina, dann aber und besonders den Hals des uterus ganz deutlich sichtbar mache.

Wir verdanken Herrn Récamier das auf Fig. 2. abgebildete speculum von Zinn, dessen gegen den uterus zu liegen kommendes Ende, mit Rücksicht auf seine conische Form, ungefähr 6 oder 8 bis 20 oder 25 Linien im Durchmesser haben kann. Dieses Instrument läßt sich sehr bequem gebrauchen, besonders mit dem von Hrn. Dupuytren angesetzten Griff a und mit dem gestielten Endpfropf von gummi elasticum, Fig. 3. Das Ende kann schräg abgeschnitten (Fig. 4.), und mehr oder weniger lang seyn, wodurch in gewissen Fällen der Hals des uterus mehr zu Gesicht kommt, z. B. wenn eine Vorwärtsbeu-

gung dieses Organs stattfindet, und der Hals sich natürlich nach hinten kehrt.

Aber es kann auch der Fall eintreten, daß eine größere Entfernung der Scheidenwände von einander nöthig wird, um entweder irgend eine Operation zu verrichten, oder eine sehr große Desorganisation freizulegen, und daß die Enge der vulva, verbunden mit einer großen Empfindlichkeit dieses Theils, nicht erlaubt, ein aus einem einzigen Stück bestehendes und hinlänglich großes speculum einzuführen. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, hat man in neueren Zeiten specula erfunden, welche aus mehreren Stücken bestehen, und welche, indem sie bei'm Einführen nur einem mäßigen Raum einnehmen, nach Belieben des Operateurs entweder in ihrer ganzen Ausdehnung, oder an ihrem Ende erweitert werden können. Von der Art sind vorzüglich das speculum der Madame Boivin, und diejenigen, welche von Lisfranc, Hatin und Guillon erfunden worden sind. Das Guillon'sche speculum wird durch die Fig. 5 vorgestellt. Diese specula bestehen gewöhnlich aus zwei Hälften einer Röhre oder eines hohlen Cylinders, welche leicht abgeplattet sind und vermittelst mit Ringen versehener Griffe a a und eines Eisens mit Kerben b eine gewisse Strecke weit von einander entfernt werden. Sie haben vor den ersten gewiß den Vorzug, daß sie leichter eingeführt werden können, doch haben sie auch den großen Nachtheil, daß sie, wenn man die zwei Stücke, woraus sie bestehen, von einander entfernt, eine Aufhebung der Continuität zeigen, welche an dem Guillon'schen speculum einfach und an dem Lisfranc'schen doppelt ist. Diese Continuitätsaufhebung ist um so größer, je mehr die Stücke von einander entfernt werden, und die Schleimmembran der vagina, welche gewöhnlich sehr schlaff ist, fällt zwischen ihnen herab und verdeckt mehr oder weniger

den Hals des uterus und die tiefer liegenden Gegenstände. Das an das Guillon'sche speculum angebrachte Hülfsblatt (planchette), welches dazu bestimmt ist, wenn das speculum eingeführt ist, und wenn die zwei Stücke von einander entfernt sind, den Cylinder vollständig zu machen, ist sehr schwer, oft sogar unmöglich anzuwenden, und sehr schmerzhaft.

Ich muß noch sagen, daß Lisfranc sein speculum nicht sowohl um den Hals des uterus zu untersuchen, als um ihn zu amputiren, erfunden hat, und in dieser Hinsicht erfüllt es seinen Zweck sehr gut. Auch kann man, wenn man die beiden Stücke, woraus es besteht, hinlänglich von einander entfernt, verhindern, daß die Schleimmembran der vagina in's Innere hervordringt und den Hals des uterus verdeckt; aber dann leiden die Kranken Schmerz und man muß das Instrument bald wieder herausnehmen.

(Hr. Lair hat dem Institut ein speculum vorgelegt, welches den großen Vortheil haben soll, daß es eben so wie das Guillon'sche in einem kleinen Volumen eingeführt werden kann, und daß es der vagina einen hinlänglichen Grad von Erweiterung giebt, ohne daß deßhalb die Continuität seiner Wände aufgehoben ist. Es ist keine Abbildung davon gegeben, dasselbe aber bei dem Instrumentmacher Sir Henry zu Paris zu erhalten.)

Indessen wollen wir wiederholen, daß das zinnerne speculum in vielen Fällen hinreichend ist, wo es bloß darauf ankommt, die vagina und den Hals des uterus zu untersuchen. Man muß drei oder vier specula von verschiedenen Durchmessern haben.

Endlich, man mag ein speculum brauchen, welches man wolle, so erleichtert man die Einführung desselben beträchtlich, wenn man in sein Mutterende eine Art von conischem Kopf oder Endstück aus gummi elasticum bringt,

welcher durch die Figur 3. vorgestellt wird, und welchen man herauszieht, sobald das Ende des speculum über die vulva hinaufgekommen ist. Guillon hat ein Endstück von Ebenholz an sein speculum bringen lassen, und ich habe nachher ein solches Endstück aus gummi elasticum an das zinnerne Récamier'sche speculum angebracht, wodurch die Einführung dieses Instruments sehr leicht geworden ist, selbst wenn es einen beträchtlichen Durchmesser hat.

Ich will den Gebrauch des Guillon'schen dilatatorium nicht beschreiben, da dieses Instrument, so sinnreich es auch ist, mit Vortheil durch die erwähnten specula ersetzt werden kann, wenigstens in den meisten Fällen, welche wir kennen.

Gesetzt nun, man wolle sich des speculum bedienen, und zwar z. B. des Récamier'schen speculum, an welches man das Endstück aus gummi elasticum gebracht hat, so muß das Ende mit einer fetten Substanz bestrichen, und die Frau muß auf das Bett gelegt werden, eben so wie wenn man touchirt, jedoch mit dem Unterschiede, daß die Oberschenkel etwas gebeugt seyn müssen, und daß der Kopf niedriger liegen muß, als das Becken, wofern nicht eine Schwerathmigkeit die Kranke verhindert, diese Lage anzunehmen, in welchem Falle man ihr eine so viel als möglich geneigte Lage geben muß. Der auf der rechten Seite der Kranken stehende Beobachter zieht die kleinen Lefzen der vulva mit dem Daumen und dem Zeigefinger der linken Hand auseinander, und hält dann mit der rechten Hand das mit Cerat bestrichene speculum an die Mündung der vagina, so daß es mit der Axe dieses Canals einen stumpfen nach hinten laufenden Winkel bildet. Er hebt nach und nach das äußere Ende des speculum in die Höhe, während er die Mastdarm-Scheiden-

Scheidewand niederdrückt, und eine geringe Kraft anwendet, um das Instrument einzuführen, bis die Axe desselben mit der Axe der vagina zusammenfällt. Nachdem das speculum in diese Richtung gebracht worden ist, so hat man ihm nur noch eine leichte Rotationsbewegung bald nach der Rechten, bald nach der Linken hin zu geben, wobei man sanft drückt, um diese Operation ohne Anstrengung und ohne Schmerz zu endigen.

Sobald das Endstück über die vulva hinausgekommen ist, zieht man es wieder heraus, und nach dem Maaße, wie das speculum in die vagina eindringt, zeigt sich die Schleimmembran dieses Canals an allen ihren Puncten dem Auge des Beobachters. Man hat seit Morgagni empfohlen, sich eines gläsernen speculum zu bedienen, um diese Membran zu sehen, doch kann ich versichern, daß sie in dem Moment leicht und gut gesehen werden kann, wo man das Récamier'sche speculum eindringen läßt.

Nach dem Maaße wie das speculum in der vagina weiter dringt, muß man Acht geben, ob das os tincae sich seinem kleinen Ende darbietet. Ohne diese durchaus nothwendige Vorsicht läuft man Gefahr, daß man das os tincae nach hinten niederdrückt und daß die Bemühungen, dasselbe zu sehen, vereitelt werden, weil sich dann der uterus in einer Art von anteversio befindet, welche nicht eher aufhört, als nachdem das speculum herausgenommen worden ist. Dieses Mißlingen kommt ungeübten Personen täglich vor, und es geschieht da, daß sie, je mehr sie sich bemühen das os tincae zu sehen, je weiter sie das speculum einbringen, um dasselbe bloßzulegen, desto weniger ihren Zweck erreichen. Es ist in diesem Falle nicht selten, daß sie das speculum als ein wenigstens unnützes Instrument bei Seite legen. (Siehe Fig. 6. die Stellung des uterus in diesem Falle.)

Sobald man das os tincae gewahr wird, muß man sich bemühen, es dahin zu bringen, daß es sich mit dem vordern Theile in das speculum stellt, wozu man gewöhnlich dadurch gelangt, daß man das Ende des Instruments mehr oder weniger stark niedersenkt. Wenn man aber Schwierigkeit findet, so muß man, statt die Kranke durch unnütze Gewalt zu ermüden, in eine Hand die Stiletsonde nehmen, welche durch die Fig. 7 vorgestellt wird, und deren Ende man etwas Weniges krümmt, während man mit der andern Hand das hinlänglich niedergesenkte speculum hält. So führt man die Stiletsonde in die Mündung des os tincae ein, welches durch dieses Mittel sehr leicht gerade zu machen ist, und welches man so stellt, wie es am besten gesehen werden kann. Dieses Verfahren, welches von keinem Schriftsteller angegeben wird, ist mir immer sehr gut gelungen. Alsdann hat man weiter nichts mehr zu thun, als das os tincae, sein Aussehen, seine Farbe, seine Rauhigkeiten, seine Risse, seine Excrescenzen, Geschwüre oder Ulcerationen u. s. w. genau zu untersuchen.

Es ist mir nicht bekannt, daß die Chirurgen nach dieser Untersuchung ihre Forschung weiter fortsetzen. Indessen da der Hals des uterus häufig eine innere Ulceration, eine Aftermembran, welche ihn verstopft, oder einen mehr oder weniger hohen Grad von Entzündung enthält, so betrachte ich die Untersuchung desselben als eben so nützlich, als die der vagina und des os tincae.

Um zu dieser Untersuchung zu schreiten, nimmt die Kranke die weiter oben angegebene Lage an, und der Arzt setzt sich zu ihrer Rechten und hält das speculum mit der linken Hand, während er mit der andern Hand das etwas gekrümmte Ende der Larrey'schen Hohlsonde in den Hals einführt, dessen ganze Oberfläche er vorsichtig untersucht. Wenn die Kranke keinen Schmerz empfindet,

wenn sich bei ihr, außer der Zeit der Menstruation, keine Spur von Blut zeigt, wenn der Schleim an dem os tincae durchsichtig und etwas zähe ist, so kann man mit Gewißheit schließen, daß weder Entzündung noch Ulceration im Halse des uterus vorhanden ist. Man wird sich davon, daß keine Aftermembran zwischen dem Halse und dem Körper des uterus ist, dadurch überzeugen, daß man die Sonde bis in die Höhle dieses Eingeweides einführen kann. Allein diese Operation, welche dem Anschein nach so einfach ist, gelingt um so seltener, je weniger derjenige, welcher sie macht, mit der Anwendung des speculum vertraut ist. Abgesehen von anderen Schwierigkeiten, geschieht es oft, daß eine Schieflage des uterus, wenn sie auch nur gering ist, die Operation sehr schwierig macht, vorzüglich wenn man durch das Touchiren die Lage dieses Organs zu erforschen und die Spitze des Instrumentes seiner Schieflage gemäß zu leiten versäumt hat. Aber außer diesen Vorsichtsmaaßregeln ist es noch durchaus nöthig, folgende Vorschriften zu befolgen.

1) Falls der uterus nicht in einem Zustande von retroversio ist, muß die Sonde an ihrem Mutterende eben so gekrümmt werden, wie der Catheter, welchen man in die Blase einführt.

2) Sobald ihre Spitze in den Hals des uterus gebracht ist, muß man wenigstens ein Dritttheil des speculum aus der vulva herausziehen, und dasselbe so viel, als möglich, nach dem rectum hin niederdrücken, damit der Hals nicht nach hinten geschoben wird, wie die sechste Figur zeigt, was die fragliche Operation ganz unmöglich macht. Zugleich wendet man einige Kraft an, um in den uterus einzudringen, wobei man das Ende des Instruments so viel als möglich niederdrückt, und gewöhnlich gelingt dieß ohne Schwierigkeit.

3) Das anzuwendende Instrument ist die Hohlsonde, das Larrey'sche Stilet, weil man mit dieser Sonde, da sie von Silber und sehr biegsam ist, nicht Gefahr läuft, einen falschen Weg zu machen, oder die Kranke zu verwunden.

4) In den meisten Fällen, selbst bei'm Vorhandenseyn einer Aftermembran, ist das eben beschriebene Verfahren hinreichend, um in den uterus einzudringen; aber wenn die Aftermembran einen Widerstand entgegenstellt, welcher durch dieses Mittel nicht besiegt werden könnte und wenn es darauf ankommt, sie zu zerstören, so kann man sich mit Vortheil des Instruments bedienen, welches durch die Figuren 8 und 9 vorgestellt wird. Dieses Instrument fixirt den Hals und gestattet so eine weit größere Kraft anzuwenden, um in die Höhle des uterus einzudringen. (Man sehe die Beschreibung am Ende der Schrift).

Nachdem dieses Instrument geschlossen ist (Fig. 8.), führt man sein Ende e zwei bis drei Linien tief in den Mutterhals ein. Alsdann öffnet man es (Fig. 9.), und nachdem die zwei kleinen sehr scharfen Haken e e in die Wände des uterus eingedrungen sind, kann man an diesem Organe hinlängliche Tractionen machen, um es zu befestigen. Nun kann das Ende der Sonde mit mehr Wirksamkeit und in einer gehörigen Richtung gehandhabt werden, indem die beiden mit Haken versehenen Arme festhalten. Diese zwei Arme müssen von Stahl und so dünn seyn, daß sie etwas biegsam sind. Auf diese Weise läuft man nicht Gefahr den Hals des uterus zu zerreißen. Bevor man dieses Instrument herauszieht, muß man es schließen, dadurch, daß man die Ringe a a so viel als möglich auseinanderzieht und das Instrument etwas nach dem Körper des uterus hinschiebt.

Nachdem man die innere Fläche des uterus auf diese

Weise touchirt, und nachdem man ihn an allen seinen Puncten sondirt hat, ist noch eine physische, microscopische und chemische Untersuchung der ausfließenden Flüssigkeiten vorzunehmen. Diese zweite Untersuchung wird neue Zeichen verschaffen, welche mit den ersten verglichen in vielen Fällen zu den sichersten Resultaten, zu der positivsten Diagnostik führen werden.

Funfzehntes Capitel.

Physische, mikroscopische und chemische Charactere von Flüssigkeiten, welche aus der Höhle des uterus abfließen.

Perspirationsflüssigkeit, unter der Form von halitus, Dunst oder Tröpfchen von Capillargäßchen ausgehaucht, welche sich in die Höhle des uterus, der Muttertrompeten, der vagina öffnen. In diese Abtheilung ist die Menstruation zu bringen, und während der Schwangerschaft schließen sich diese Gefäßmündungen an die placenta an, und liefern die Materialien zur Ernährung des Fötus. Nach der Entbindung liefern sie die Lochien. Ueberdieß muß man in diese Abtheilung bringen: 1) das Wasser der amnios, welches durch die Exhalation der inneren Fläche dieser Membran geliefert wird; 2) das Wasser des chorion, eine wässerige, farblose Flüssigkeit, welche nach Hunter in den ersten Zeiträumen der Bildung des embryo gefunden wird, aber mehr oder weniger schnell verschwindet; 3) das Wasser der vesicula umbilicalis.

Follicularflüssigkeit an der inneren Fläche der vulva, sebumartig, gelblich, riechend. — Im Eingange der vagina ein farbloser Schleim, welcher von ver=

schiedenen folliculi geliefert wird. — Im Halse des uterus ein Schleim von derselben Art, welcher, wenn er sich in diesen folliculi verhält, bisweilen durchsichtige Körner oder Kügelchen bildet, welche man ovula Nabothi genannt hat.

Glandularflüssigkeit. — Bei mannbaren weiblichen Individuen sind die Bläschen des ovarium mit einer durchsichtigen, farblosen, albuminösen Flüssigkeit angefüllt, welche die Elemente des Embryo zu enthalten und zur Zeugung durchaus nothwendig zu seyn scheint. — (*Chaussier*, synoptische Tabelle der thierischen Feuchtigkeiten oder Flüssigkeiten.)

Krankhafte Flüssigkeiten. — Mit Ausnahme des Eiters, dessen Natur von dem eigentlichen mucus und von der serösen Perspirationsflüssigkeit sich unterscheidet, sind die krankhaften Flüssigkeiten, welche aus der vagina ausfließen, nur mehr oder weniger hervortretende Modificationen dieser zwei gesunden Flüssigkeiten, mit welchen der Eiter in sehr verschiedenen Verhältnissen vermischt seyn kann. Es ist eine sehr wichtige pathologische Thatsache, daß die Gegenwart des Eiters immer das Zeichen einer ulcerativen Entzündung ist. Seine Gegenwart wird durch ein Mikroscop erkannt, welches funfhundert- bis sechshundertfach vergrößert. Um die Kügelchen, welche er enthält, zu entdecken, kommt viel darauf an, daß man die Glasplatten, zwischen welchen man ihn dem Mikroscop unterwirft, nicht zu sehr erhellt. Sonst sieht man sie wegen ihrer außerordentlich großen Durchsichtigkeit nicht. Diese Kügelchen haben eine sehr große Aehnlichkeit mit den Blutkügelchen; indessen hat es mir geschienen, als wenn sie etwas mehr elliptisch und etwas voluminöser wären. Ueberdieß besitzen sie gar keinen färbenden Stoff.

Die seröse Flüssigkeit strömt bisweilen in ungemein großer Quantität aus den Geschwüren aus, welche den Hals des uterus ergriffen und zerstört haben. Diese, wesentlich albuminöse Flüssigkeit ist oft mit Blut, mit Schorfstücken, mit Eiter, mit Schleim verbunden; sie macht, wenn sie trocken wird, die Leinwand eben so steif, als es die Stärke thut. Wenn man sie sammelt, so bemerkt man, daß durch Galläpfel, Säuren, Alkohol u. s. w. ein reichlicher Niederschlag in ihr hervorgebracht wird. Im Allgemeinen kann man sagen, daß die seröse Flüssigkeit in großer Quantität mit dem Blut vermischt gewöhnlich das Product der großen Ulcerationen ist, welche den Hals des uterus ganz oder zum Theil zerstört haben.

Der Schleim (mucus) begleitet alle Grade von Reizung des uterus. So lange er hell, consistent ist, zeigt er nur eine leichte Reizung der Fleischfasern an, woraus der Hals des uterus besteht. Wenn er aber seine Durchsichtigkeit verliert, flüssiger wird, und eine weiße, grünliche oder gelbliche Farbe bekommt, so ist er das Zeichen einer heftigeren Reizung, welche bis zu der Entzündung gesteigert werden kann. Enthält er Eiterkügelchen, so ist die Entzündung sehr heftig, und gewöhnlich sind da einige Puncte der Schleimmembran ulcerirt.

Der Schleim des uterus lös't sich nicht in Wasser auf und besitzt gewöhnlich eine beträchtlichere Consistenz als der Schleim der Nase und der anderen Schleimmembranen. Er lös't sich in den Säuren schlecht auf, oder er schwillt deutlich an, wobei er eine goldgelbe Farbe annimmt, was von dem Eiweißstoff herrührt, wovon er immer eine gewisse Quantität enthält. Auf einer Glasplatte getrocknet läßt er eine dicke, zusammenhängende, durchsichtige Lage zurück, welche dem getrockneten Gummi ähnlich ist. Wenn

er Eiter enthält, so theilt er dem Wasser, in welchem man ihn mit einem Glasrohr herumrührt, eine etwas milchige Farbe mit.

Sechszehntes Capitel.

Behandlung der Ulcerationen des uterus und der skirrhös aussehenden Hypertrophien.

Die antiphlogistischen Mittel thun in dieser Krankheit vortreffliche Wirkung, nur müssen sie der Beschaffenheit des kranken Organs, seiner Lage, den Functionen, welche es erfüllt, dem Alter des Subjects und den individuellen Dispositionen angepaßt werden.

Die allgemeinen Blutentziehungen sind nur passend, so lange allgemeine plethora und Fieber sich zeigt. Die Häufigkeit des Pulses scheint mir nicht immer ein hinlänglicher Beweggrund zur Anwendung dieses Mittels zu seyn. Der Madame G. wurde 20mal zur Ader gelassen, ohne daß dadurch die Häufigkeit ihres Pulses vermindert wurde, uud ich habe dieselbe Bemerkung in mehreren anderen Fällen gemacht.

Da die Hämorrhagien durch die Entzündung der Schleimmembran verursacht werden, so geschieht es bloß durch Beseitigung dieser Entzündung, daß die Hämorrhagie verschwindet, und der allgemeine Aderlaß hat mir nur im Falle von Fieber oder allgemeiner plethora gute Wirkungen hervorzubringen geschienen.

Die Blutegel müssen unmittelbar an den Hals des uterus angelegt werden. Diejenigen, welche man in der Nähe, am anus, in der Leistengegend, am hypogastrium, an den Oberschenkeln würde anlegen können, bringen bei

weitem nicht eine so gute Wirkung hervor. Es können nur 10 bis 12 Blutegel angelegt werden, und ihre Anlegung erfordert Vorsichtsmaaßregeln, welche wir in der Anmerkung S. 21 dieses Werk^ angegeben haben. Die zur Anwendung der Blutegel günstigste Epoche ist gewöhnlich die der Menstruation, weil da die Zufälle auf den höchsten Grad gesteigert sind, und weil es da am dringendsten ist, sie zu bekämpfen. Die Blutegel haben überdieß den Vortheil, daß sie, wenn sie in dieser Epoche angelegt werden, die Menstruation nicht stören, ein Vortheil, welchen man in jeder hier passenden Art von Behandlung nicht zu hoch anschlagen kann. Wenn die Schmerzen nach der ersten unter dem eben genannten Umstande vorgenommenen Application in einem hohen Grade fortdauern, so kann man einige Tage nachher sie wiederholen. Doch muß man da die nächste Menstruation beobachten und die Blutegel zum dritten Mal an den Hals des uterus anlegen, wenn sie nicht erfolgen sollte.

Nach den Blutegeln kommt die Douche. Dieses Mittel, dessen Anwendung ich, wie mir scheint, vervollkommnet habe, wird in der Behandlung der ulcerösen Affectionen des collum uteri nicht zu sehr gepriesen werden können.

Ich habe nothwendigerweise je nach dem Erforderniß der Fälle verschiedene Mischungen zur Douche anwenden müssen. Alle unsere Versuche sind nicht in gleichem Maaße glücklich gewesen. Es würde zu weitläuftig seyn, sie im Einzelnen zu beschreiben, daher will ich nur sagen, daß die Douche mit Eibischwasser während der ersten Periode der oberflächlichen Ulcerationen, und die Douche mit Alaun, Opium während den zwei letzteren Perioden in der Behandlung dieser Krankheit von großem Nutzen sind. Eben so ist es mit der Schwefeldouche in der Behandlung

der Hypertrophie, welche ein skirrhöses Aussehen hat. Hauptsächlich der Anwendung dieser Art von Douche, verbunden mit der Anwendung der Jodine und der antiscorbutica, haben die Frau Chedlet und die Frau F... ihre Heilung zu verdanken. Die Kraft der Douche, ihre Dauer, ihre Temperatur verdienen nicht weniger Aufmerksamkeit, als die Ingredienzien, woraus sie besteht. Bevor ich mich bei jedem dieser Puncte in'sbesondere verweile, muß ich die Art beschreiben, wie ich die Douche anwende, und zeigen, wie sehr ihre Wirkung von der Wirkung der Injectionen verschieden ist.

Ich bringe ein speculum von passender Größe ein, so daß es den Hals des uterus umfassen und die krankhaften Theile desselben gehörig bloßlegen kann. Während ein Gehülfe oder die Kranke selbst das Instrument in dieser Lage festhält, gebe ich die Douche, entweder mit einem Instrument, welches die Form eines Trichters hat, und welches ich zu diesem Behuf habe machen lassen, oder mit einer Pumpe, welche von der einen Seite die Flüssigkeit anzieht die sie nach der andern austreibt, und welche mit einem Behältniß versehen ist, was 10 bis 12 Pinten Flüssigkeit enthalten kann. An diese Pumpe ist ein lederner Schlauch befestigt, welcher einen Zoll breit und ohngefähr drei Fuß lang ist. Der Schlauch ist durch ein kupfernes Ende verschlossen, welches von einigen kleinen Löchern durchbohrt ist, deren Weite eine halbe Linie beträgt. (Siehe die Abbildungen Fig. 11 und 12.)

Sobald die Douche gegeben worden ist, wird das speculum aus der vulva herausgezogen, und die Kranke legt sich wieder in ihr Bett, an dessen Rande die Operation gemacht worden ist. Eine Stunde später kann sie aufstehen.

Wir wollen nun die Wirkungen der Douche mit den Wirkungen der Injectionen vergleichen.

Für's Erste sieht man, daß die Douche vor der Erfindung des speculum nicht so angewendet werden konnte, wie ich sie anwende. Eben so deutlich sieht man, daß, da verschiedene physische Kräfte verschiedene Wirkungen hervorbringen, die Douche und die Injectionen auch verschieden wirken müssen. Die Injectionen werden gewöhnlich mit einer kleinen Spritze gemacht, deren im rechten Winkel gekrümmte Canüle sich in eine Art von Gießkannenkopf endigt. Unter den Löchern, womit dieser Kopf durchbohrt ist, können nur diejenigen, welche nach dem Hals des uterus hin gerichtet sind, eine Wirkung auf dieses Organ hervorbringen. Gewöhnlich hat bloß ein Loch diese Richtung, so daß die Quantität von Flüssigkeit, welche an den Hals des uterus gespritzt wird, äußerst klein ist, gesetzt nämlich, daß sie bis dahin kommt, denn es kann und muß sehr oft geschehen, daß, wenn die Canüle nicht weit in die vagina eingebracht ist und eine zu der Axe dieses Canals schiefe Richtung hat, alle Kraft der Injection gegen die Wände der Vagina sich richtet, ohne daß der Hals die heilsame Wirkung davon erhält.

Auch muß es geschehen, daß die Canüle, wenn sie mit wenig Vorsicht eingebracht wird, mit mehr oder weniger Gewalt an den Hals des uterus anstößt, vorzüglich wenn ein unvollkommener Vorfall dieses Organs vorhanden ist. Hierzu denke man sich noch, daß die Kraft der Injection niemals regelmäßig ist, denn wenn der Stempel der Spritze in seinem Lauf ein Hinderniß trifft, so wendet die Hand Kraft an, um dasselbe zu besiegen, und wenn es plötzlich weicht, so stößt die Injection mit Gewalt und auf eine schmerzhafte Weise an die Wände der vagina und den Hals des uterus. Endlich, die Luft kommt nicht zu gleicher Zeit mit der Flüssigkeit an den krankhaften Theil,

und der Arzt sieht niemals, was er thut, wenn er dieses Mittel anwendet.

Bei der Douche hingegen sind alle Wirkungen constant; sie werden auf der Stelle gesehen und der Umfang und die Kraft derselben gewürdiget. Man kann sie auf einen besonderen Punct des collum uteri oder auf den ganzen Hals des uterus leiten; man kann ihnen den Grad von Kraft geben, welchen man wünscht, von der einfachen Lotion an bis zu der stärksten Douche. Eine Luftsäule wird von der Wassersäule mit fortgeführt, und doucht den kranken Theil zu derselben Zeit, wo es die letztere thut. Endlich, der Arzt sieht jeden Tag das Uebel; er kann die Art und die Wirkungen der Behandlung besser einsehen.

Dauer, Kraft und Temperatur der Douche.

Die Douche zeigt ihre Wirkung zuerst dadurch, daß sie die hypertrophischen oder angeschwollenen Theile des uterus erweicht, worauf eine mehr oder weniger schnelle Zertheilung folgt, und diese zwei Phänomene werden um so leichter hervorgebracht, je beträchtlicher die Dauer, Kraft und Temperatur der Douche sind. Der Schmerz ist das einzige Hinderniß, welches abhalten darf; indessen entsteht er immer, wenn die Temperatur der Douche höher als 32 Grad (Reaumur) ist, wenn sie über 20 Minuten dauert, und vorzüglich wenn die Kraft die einer Wassersäule von zwölf Fuß Höhe und einigen Linien Basis übersteigt. Auch darf man nur stufenweise zu diesen äußersten Gränzen kommen, und wenn man die Anwendung dieses Mittels anfängt, so sind zehn Minuten Dauer, drei Fuß Höhe der Säule, und 26 Grad Temperatur der Douche oft hinreichend, um Schmerz bei der Kranken zu erregen. Indessen muß ich gestehen, daß man erst nach wiederholten Versuchen alle Vortheile von diesem Mittel zieht, welche

es hervorzubringen fähig ist. Ich gehe nun zur Betrachtung der Anwendung der Jodine über.

Wenn die Hypertrophie des uterus einen gewissen Grad erreicht hat, und noch mehr wenn sie ulcerirt ist, so wird die Digestion schwach, die Haut bleich; oft werden da die Glieder ödematös und das ganze Aeußere des Körpers nimmt ein mehr oder weniger deutliches lymphatisches Aussehen an.

Die erste Wirkung der Jodine in diesen Fällen ist, daß sie die Verdauungskraft hebt, so daß alle Systeme des Organismus besser ernährt werden. Wenn man hierauf die Dosen nicht zu schnell über gewisse Gränzen steigert, und wenn man die Wirkungen durch die Anwendung der Douche unterstützt, so trägt die Jodine äußerst viel zur Zertheilung der Hypertrophien des uterus bei und beschleunigt sie. Ich gebe von einer Drachme bis zu vier Drachmen Tinctura alcoholica Jodinae mit einer Pinte syrupus antiscorbuticus, wovon die Kranke Morgens und Abends einen Eßlöffel voll nimmt. Wenn Reizung oder eine beträchtliche Abmagerung entsteht, was sehr selten ist, so wird die Dosis vermindert, oder die Anwendung ganz ausgesetzt.

Siebenzehntes Capitel.

Von den Cataplasmen in der vagina.

Ohngefähr vor 18 Monaten haben ich angefangen von diesem Mittel Gebrauch zu machen. Ich nehme gewöhnlich ein Drittel geriebene Möhren, ein Drittel klein gehackten Körbel, und eben so viel Leinsaamenmehl, was wie ein gewöhnliches cataplasma zubereitet wird. Es muß dieß Morgens und Abends eingespritzt werden, nachdem die Kranke den Urin gelassen hat, damit sie das cataplasma

so lange als möglich bei sich behalten kann. Fig. 10 zeigt die Art von Spritze, deren ich mich bediene, um das Cataplasma einzuspritzen. Die Kranke hält es durch mehrere Compressen und eine T Binde zurück. Mit diesem einzigen Mittel habe ich eine ziemlich große Anzahl von Personen geheilt, welche seit langer Zeit Schmerzen und Ausflüsse hatten. Es ist ein köstliches Mittel.

Von den Vesicatoren auf den Lenden.

Nachdem ich lange Zeit die Moxa auf den Lenden angewendet hatte, bin ich auf die Vesicatoren zurückgekommen, deren Application weniger schmerzhaft ist, und deren ableitende Wirkung sehr weit gesteigert werden kann, wenn man sie sehr breit macht. Nachdem man die antiphlogistische Behandlung und die Douche 8 bis 14 Tage lang angewendet hat, unterstützen die Vesicatoren die anderen Mittel beträchtlich, und tragen dazu bei, die Heilung schneller und dauerhafter zu machen. Wenn ein erbliches Uebel vorhanden ist, so ist es gut ein Fontanell auf dem Oberschenkel zu machen, sobald man das Vesicator unterdrückt.

Von den Bädern.

Ein, zwei bis drei Bäder wöchentlich sind nicht weniger nützlich als die Vesicatore; ihre Temperatur muß 28 Grad (Reaumur) und ihre Dauer eine bis zwei Stunden lang seyn. Ihre Anwendung muß untersagt werden, wenn sie Blutverluste verursachen, was selten ist.

Ich verwerfe durchaus die Gesäßbäder aller Art, deren Gebrauch nur durch die unrichtigste Vorstellung von dem Uebel hat eingeführt werden können, gegen welches man sie anwendet. In der That machen sie gewöhnlich, daß das Blut häufiger nach dem Gesäß zuströmt nnd bringen Hämorrhagien u. s. w. hervor, weßhalb sie sehr gut sind, um die Menstruation wieder herbeizubringen. Möchte man in Zukunft ihren Gebrauch auf diesen Fall beschränken.

Von den Abführungsmitteln.

Ich wende gewöhnlich alle drei Tage drei bis acht Drachmen Ricinusöl an, je nachdem das Subject schwer oder leicht zu purgiren ist, und dieses Mittel, statt dessen man jedes andere Purgirmittel anwenden kann, ist zur Besiegung der habituellen Hartleibigkeit der Kranken nicht weniger nothwendig, als zur Herstellung einer heilsamen Ableitung im Darmcanal.

Dieß ist die Behandlung, welche ich seit mehreren Jahren in allen heilbaren Fällen von Affectionen des uterus mit Ulceration und Hypertrophie von scirrhösem Aussehen mit einem vollkommenen Erfolge anwende. Die von mir angeführten Thatsachen sind, wie ich hoffe, so zahlreich, daß sie jeden Arzt, welcher ein Freund der Fortschritte der Kunst ist, bewegen werden, meine Behandlung in seiner Praxis anzuwenden.

Wer sich an die Cauterisation und die Amputation, an das Opium und an die cicuta, an das salzsaure Gold und an den Arsenik halten will, mag es thun, doch hüte er sich da ein Urtheil zu fällen, welches nur dem Versuch und der Erfahrung auszusprechen zukommt.

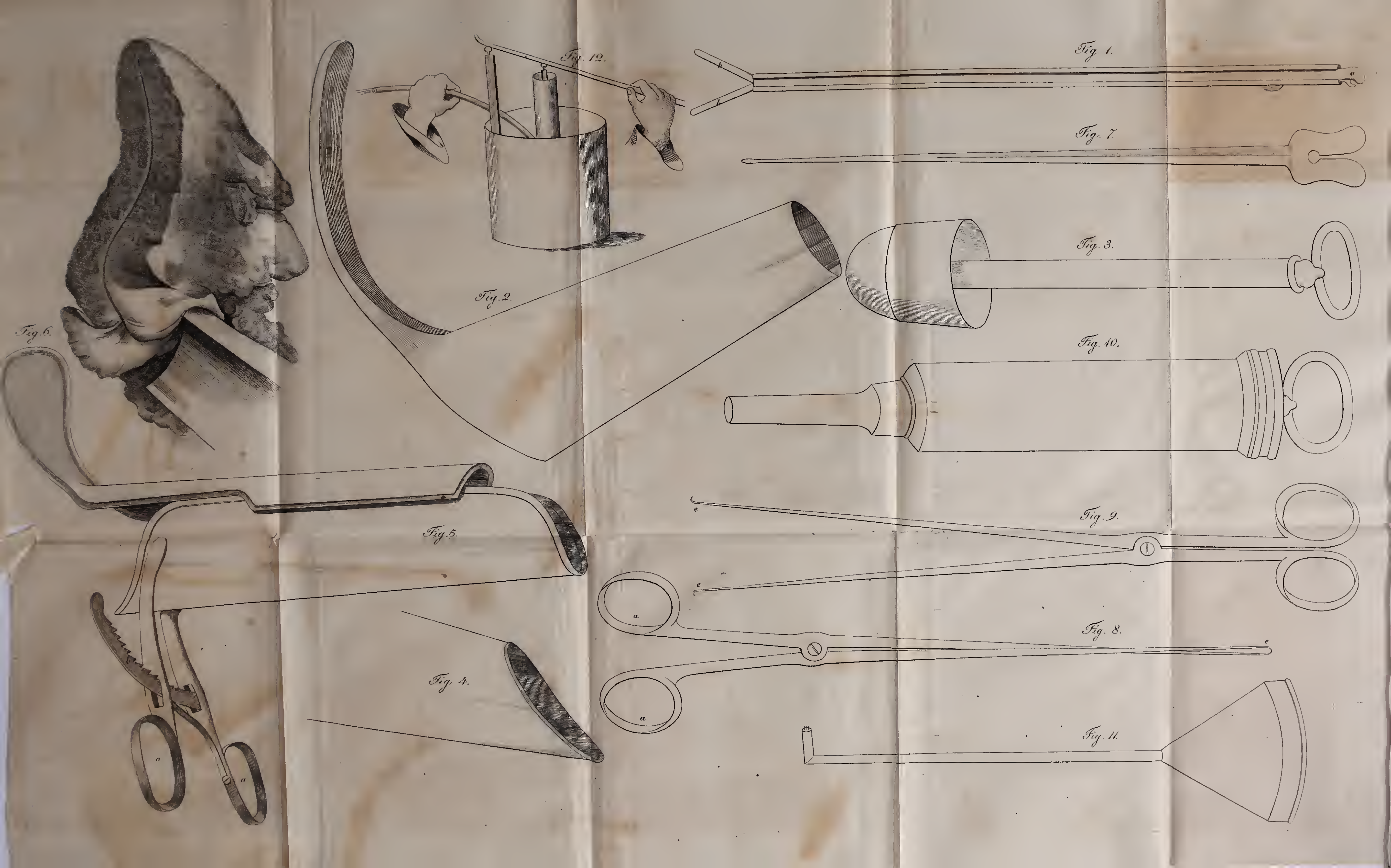


Fig. 12.
Fig. 1.
Fig. 7.
Fig. 3.
Fig. 2.
Fig. 6.
Fig. 10.
Fig. 9.
Fig. 5.
Fig. 8.
Fig. 4.
Fig. 11.




Fig. 12.
Fig. 1.
Fig. 7.
Fig. 3.
Fig. 2.
Fig. 6.
Fig. 10.
Fig. 5.
Fig. 9.
Fig. 8.
Fig. 4.
Fig. 11.







